24.A.68

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/drwilhelmjosephs00schm

Dr. Wilhelm Joseph Schmitt's
k. k. österr. Rathes und ordentl. öffentl. Professors in
Wien u. s. w.

Bemerkungen und Erfahrungen
über die
Zurückbeugung
der
Gebärmutter
bey
Nichtschwangeren
nebst
einigen Beobachtungen
über die
Vorwärtsbeugung.

Wien 1820.
Im Verlag bey Franz Wimmer.

BOSTON MEDICAL
OCT 15 1903
LIBRARY

2225

Vorwort.

Ich habe zu einer andern Zeit und an einem andern Orte (in den Jahrbüchern der deutschen Medicin und Chirurgie von Harles B. I. H. 1. Nürnb. 1813. Seite 111 u. f. unter der Überschrift: Erfahrungsresultate über die Exploration bey dem Skirrhus und Krebse und andern krankhaften Zuständen des Uterus) geäufsert, dafs mir im Laufe meiner Praxis die Zurückbeugung der Gebärmutter (Retroversio uteri) öfterer bey Nichtschwangern, als bey Schwangern vorgekommen sey. Da dort der Anlafs zu dieser Aeufserung ein gelegentlicher war, und mir nur erlaubte, den Gegenstand von der diagnostischen Seite aufzufassen, hauptsächlich in Hinsicht der möglichen Verwechslung einer Retroversion mit organischen

Krankheitsformen der Gebärmutter anderer Art, so glaube ich dafs eine umständliche Erörterung meiner in dieser Partie des Kunstfaches gemachten besondern Erfahrungen, mindestens für solche Kunstgenossen die sich mit mir in gleicher Stellung zum Publicum als Practiker befinden, von einigem Interesse und Nutzen seyn dürfte.

Zugleich habe ich diese Gelegenheit auch für die Geschichtsdarstellung einiger mir vorgekommenen Fälle von Vorwärtsbeugung der Gebärmutter (Anteversio s. Pronatio uteri) benützt, da ich kaum hoffen konnte, einen schicklichern Ort dafür zu finden, und selbst die nosologische Verwandtschaft des Gegenstandes dazu einlud.

Der Zweck dieser Blätter ist demnach kein anderer, als zu der practischen Lehre der Deviationen des Uterus einen Beytrag zu liefern, von dem ich wünschen mufs, dafs er in den Augen des Kenners einigen Werth haben möge.

Geschrieben im März 1820.

Der Verfasser.

BOSTON MEDICAL
OCT 15 1903
LIBRARY

Über die

Zurückbeugung

der

Gebärmutter bey Nichtschwangern.

Seit dem Lynne im J. 1771 den ersten Fall einer Retroversio uteri bey einer im 5ten Monathe Schwangern in den Med. Observ. and Inquir. (Vol. IV.) bekannt machte (und dafs dieses wirklich, wenigstens auf dem Europäischen Festlande, der erste bekannt gewordene Fall dieser Art war, beweisen Richter's Worte, der ihn eine noch nie bemerkte Krankheit der Gebärmutter nennt: Chirurg. Biblioth. B. I. St. 4. Seite 47), ist diese Deviation des schwangern Uterus häufig beobachtet und beschrieben worden. *) Die Lehre dieses Gegenstandes wurde

*) Interessant für die Kunstgeschichte ist das von dem russischen Hrn. Staatsrathe Richter in seiner Synopsis prax. med. obstetr. (Mosquae 1810.

späterhin den chirurgischen und obstetricischen Lehr- und Handbüchern einverleibt, und es fehlte selbst nicht an lehrreichen Monographieen, unter denen ich hier nur derjenigen, welche Lohmeier (in Theden's neuen Bemerk. und Erfahr. zur Bereicherung d.

---

4. pag. 73.) aus der Vergessenheit hervorgezogene und mit diplomatischer Genauigkeit mitgetheilte Actenstück, woraus hervorgehet, dafs schon im J. 1731 diese Krankheitsform von dem berühmten Kulm in Danzig an einer 4 monathlichen Schwangern ist beobachtet, und das Jahr darauf als Thema einer medicinischen Disputation, mit den Sectionsdaten (denn die Kranke starb nach einer 12tägigen Unterdrückung des Harns) unter dem Nahmen eines Delapsus uteri beschrieben worden. Auch hat seine Vermuthung, dafs in dem von van Doeveren beobachteten und im J. 1765 bekannt gegebenen Falle die durch Berstung der Blase tödlich gewordene Harnretention bey einer 20jährigen Schwangern von einer unerkannt gebliebenen Retroversio uteri herrühren mochte, grofse Wahrscheinlichkeit für sich. Indessen blieben diese und vielleicht so manche andere zu keiner Publicität gelangten Fälle für die Kunst verloren und Hunter gebührt immer das Verdienst, die Krankheit zuerst erkannt, bestimmt und zu einer doctrinalen Aufgabe der Kunst erhoben zu haben.

Wundarzneyk. und Arzneygel. 3ten Theile, Berl. und Leipz. 1795) und mein verehrter Freund Hr. Hofr. und Prof. Nägele (in seinem trefflichen Werke: Erfahrungen u. Abhandl. aus dem Gebiethe der Krankh. des weibl. Geschl. Mannheim 1812) lieferten, als der gehaltvollesten und gediegensten erwähne, so dafs man sagen kann, die Sache sey nun mehr ins Reine gebracht, so weit die Retroversion den schwangern Uterus betrifft.

Ein anderes Bewandtnifs jedoch hat es mit dieser Krankheit bey Nichtschwangern. Zwar geben die Meisten, welche über diesen Gegenstand geschrieben haben, zu, dafs diese Ortsveränderung der Gebärmutter auch im nicht schwangern Zustande sich ereignen könne. Schon Desgranges behauptet dieses ausdrücklich im J. 1783 und rügt an Lorrent, dafs er glaube, in diesem Falle könne die Retroversion nur durch eine Verhärtung der Gebärmutter bewirkt werden.

Der erste in Deutschland im J. 1779 durch die Richter'sche Bibliothek (5. B. Seite 132.) bekannt gewordene Fall einer mit schweren Zufällen begleiteten Retroversio uteri bey einer 43jährigen, angeblich nicht schwangeren Frau, wo die Reposition erst am 23. Tage gelang, ist der von Dr. Willich zu

Mühlhausen beobachtete und behandelte. Indessen ist hier der Punct des Nichtschwangerseyns nicht bis zur vollkommenen Überzeugung (Evidenz) ausgemittelt. Der Vf. sagt nur: „Ich habe nicht die geringste Ursache zu vermuthen, dafs die Frau, deren Geschichte ich erzählt habe, schwanger ist; auch die Frau selbst versichert, dafs sie es nicht sey.“ Das letzte Argument kann nicht für einen stringenten Beweis gelten, obgleich mehrere Schwangerschaften vorhergingen, weil Selbsttäuschungen dieser Art gar nichts Ungewöhnliches sind, und der Umstand, dafs diese Frau durch 5 Perioden ihre Reinigung vermifste, enthält wohl einen wichtigen Grund zur Vermuthung einer bestandenen Schwängerung. Reiner und über jeden Zweifel erhaben in Bezug auf dieses historische Moment ist jener Fall, den im J. 1791 Schneider, Amtswundarzt und Geburtshelfer zu Barby, in seinen chirurgischen Beobachtungen (in der Richter'schen Bibliothek B. XI. St. 2. Seite 310 u. f.) mitgetheilt hat. Das Object dieses Falles war eine Frau von 57 Iahren, die durch 7 Tage keinen Urin lassen, und seit 48 Stunden durch Klystiere keinen Stuhl erlangen konnte, auch alle übrigen Zufälle von Zurückbeugung der Gebärmutter hatte. Bey der

Untersuchung wurde der Muttermund „hoch oben gegen die Vereinigung der Schambeine fest aufgedrückt“ gefunden; vom Stande des Muttergrundes geschieht keine Erwähnung. Durch einen mittelst zweyer Finger angebrachten starken, nach dem h. Beine gerichteten Druck auf den Muttermund wurden 8 Kannen Urins ausgeleert, und durch Klystiere reichliche Stuhlöffnung bewirkt, worauf Ruhe und Nachlafs aller Zufälle erfolgte. Die Kranke wurde nun angewiesen, Glaubersalz in Wasser gelöst zu nehmen. Nach 2 Tagen hörte der Urin wieder zu fliefsen auf, und 2 Tage später, als alle vorigen Zufälle wieder Platz gegriffen hatten, versuchte Schneider wieder den alten Handgriff; aber diefsmal ohne allen Erfolg; denn es ging kein Tropfen Harn ab. Jetzt fiel ihm ein, ob nicht aufser der Schwangerschaft eine Retroversio uteri Statt finden könne? Dem zu Folge gab er der Kranken die Bauchlage auf Knie und Elbogen, brachte ein paar Finger in den Mastdarm, und fand allda einen fühlbaren harten Körper, den er vorwärts nach den Schambeinen druckte, worauf die Kranke über eine schmerzhafte Empfindung klagte, als wenn ihr Etwas im Leibe zerrissen wäre. Der Urin fing nun sogleich zu fliefsen an und

die Frau genas vollkommen. Hr. S. war gewifs (so wie wir) überzeugt, dafs er es hier mit einer Retroversio uteri zu thun hatte; allein er ist von der Neuheit des Falles ganz überrascht, und sagt: „Er könne sich nicht besinnen, gelesen zu haben, dafs dieser Zufall auch bey einer Nichtschwangern Statt finden könnte."

Ein Seitenstück zu diesem Falle gibt jener, den Dr. Kirschner in Pösneck fast um dieselbe Zeit (im J. 1792) beobachtet und in Stark's Archiv für die Geburtsh. etc. (B. IV. St. 3. S. 637) bekannt gemacht hat. Auch hier war der Punct der Nichtschwangerschaft aufser allem Bereiche des Zweifels; die Kranke war 52 Jahre alt und schon durch 10 Jahre nicht mehr menstruirt. Die Retroversion hatte sich höchst wahrscheinlich (wie fast immer) allmählig ausgebildet; denn schon im Herbste (1791) traten Schmerzanfälle unter der Form von Koliken ein, zu denen sich erst nach längerer Zeit die charakteristischen Erscheinungen der acuten Retroversion hinzu gesellten; obgleich der Uterus bey der Exploration nicht vollkommen zurückgebogen, sondern in einer wagrechten Stellung, jedoch dabey geschwollen, gespannt und beym Berühren sehr schmerzhaft angetroffen ward.

Schon beym ersten Beginn des Repositionsversuches (durch die Scheide mittelst zweyer Finger) entleerte sich eine Menge heifsen Urines; das völlige Gelingen der Reposition aber forderte ein mehrmahliges Wiederhohlen der Versuche. Sehr zweckmäfsig wurde nun die nöthige Rücksicht auf den gereitzten, fieberhaften Zustand und auf Förderung der Stuhlausleerungen genommen, worauf die übrigen Zufälle nach und nach verschwanden, und blofs ein etwas tieferer Stand des Uterus zurückblieb, wogegen die Einlegung eines in Kamillen - Schafgarben - und Salbey - Thee getauchten Schwammes mit Erfolge zu Hülfe genommen wurde.

Unter den Practikern der neuesten Zeit, welche die Zurückbeugung der Gebärmutter aufser der Schwangerschaft beobachtet und behandelt, und ihre Resultate darüber zur öffentlichen Kunde gebracht haben, ragt Hr. Dr. Jacob Friedrich Schweighäuser in Strasburg, in Hinsicht sowohl auf Frequenz und Bestimmtheit der Fälle, als auf Eigenthümlichkeit der Behandlung und therapeutischer Maximen merkwürdig hervor. Man wird es verzeihlich finden, wenn ich den Angaben dieses Mannes, die Mancher übertrieben finden wird, auf das unbedingteste vertraue,

aus dem einfachen Grunde, weil seine Beobachtungen, so hier wie anders wo, im Wesentlichen ganz mit den meinigen übereinstimmen, und es in der menschlichen Natur liegt, das eigene Zeugnifs für das glaubwürdigste zu halten. Hrn. Schweighäuser ist widerfahren, was mir widerfuhr; er hat die Zurückbeugung der Gebärmutter ungleich häufiger bey Nichtschwangern als bey Schwangern beobachtet, bey Jenen 39, bey diesen 5, in Allem 44 Mahl: und zwar (Merkwürdig genug!) in einem Falle bey einer Frau von 72 Jahren, in einem andern bey einer Wöchnerinn, und in einem dritten gar bey einer alternden Jungfrau, wo noch das Hymen sein Recht behauptete. *)

Hr. Hofr. Osiander will die Retroversion bey Nichtschwangern in vier Fällen beobachtet haben, unter denen Einer das Bemerkenswerthe hatte, dafs der zurückgebogene Uterus mit der Douglas'schen Falte verwachsen war. (Med. chir. Zeit. 1808. B. IV. S. 170. u. f.)

Das neueste Beyspiel einer Retroversion

---

*) Aufsätze über einige physiologische u. practische Gegenstände der Geburtshülfe. Nürnberg 1817 bey Schrag XXVIII. Von der Rückbeugung der Gebärmutter. S. 251 bis 261.

ohne Schwangerschaft ist in v. Siebold's Journal für Geburtsh. Frauenz. u. Kinderkrankh. 1819. B. III. St. 1. zu lesen, und bey einer vor 7 Wochen zum 4ten Mahle entbundenen, 30 Jahre alten, etwas hagern, sonst gesunden und wohlgebauten Frau von meinem alten würdigen Universitäts-Freunde, dem k. Bairischen Hrn. Medicinalrathe und General-Stabsarzte Dr. Brünninghausen in Würzburg beobachtet und beschrieben. S. 59. u. f. Die Geschichte ist merkwürdig, weil sich gleich den folgenden Tag nach eingewirkter Schädlichkeit (Anstrengung beym Heben einer Last) ein starker Mutterblutfluſs einstellte, der von zwey nach einander berufenen Kunstverständigen verkannt, und mit den gewöhnlichen blutstillenden Mitteln ohne Erfolg bekämpft wurde, bis endlich, nach dem der Blutfluſs bereits 3 Wochen angehalten hatte, der Schwächezustand einen höchst bedenklichen Grad erreichte. Dieses war der kritische Augenblick, wo Hr. B. zur Berathung beygezogen wurde. Er entdeckte auf dem Wege der Exploration die Zurückbeugung des retortenartig gekrümmten Uterus (in Hinsicht der mäſsigen Dislocirung des Muttermundes, weshalb auch keine Harnstrenge, noch weniger Verhaltung zugegen waren) und ver-

suchte sogleich die Reposition mit zwey Fingern, zuerst durch die Scheide, die nicht, dann durch den Mastdarm, die vollkommen gelang. Der Blutflufs stand auf der Stelle und die Frau erhohlte sich bald. Zur Verhüthung eines Rückfalles, der hier wegen langer Dauer des Übels, wegen rückständiger Schlappheit der Theile von der kurz vorausgegangenen Niederkunft, und wegen des früher durchrissenen Dammes leicht erfolgen konnte, wurde durch einige Tage die Bettlage auf der Seite und wo möglich auf dem Bauche angerathen, und aufser dem noch ein mit Leinwand überzogener zylinderförmiger Schwamm, als Pessus, in die Scheide gebracht.

Ich habe die Fälle nicht alle verzeichnet, die mir vorkamen. Ich kann demnach ihre Zahl nicht bestimmen, worauf es auch hier eigentlich nicht ankommt. Bey Schwangern habe ich die complette Zurückbeugung nur zweymahl beobachtet. Bey Nichtschwangern fand ich diese in den wenigsten Fällen; meistens war die Zurückbeugung unvollständig, sehr oft auch nur eine blofse Reclination, worunter ich einen geringen Grad von Retroversion, d. i. jene Schieflage der Gebärmutter verstehe, bey welcher ihre Längenachse,

die Achse des Beckens verläfst und sie nach einem mehr oder weniger spitzen Winkel durchschneidet, der obere Endpunct (Boden) nach dem h. Beine, und der untere (Muttermund) gegen den Schofsbogen gerichtet ist.

Ich habe die Reclination manchmahl unter Umständen gefunden, wo man keinen Grund hatte, sie zu vermuthen. In den meisten Fällen aber, wo ich sie fand, waren Zufälle vorhanden, welche auf ein örtliches Gebärmutterleiden deuteten. Es ist begreiflich, das die Reclination unter begünstigenden Verhältnissen allmählig zu einer wahren Retroversion, erst zu einer incompletten, dann zu einer completten sich umbilden könne, da alle diese Zustände nur verschiedene Übergangstufen eines und desselben Übels sind. Ja es ist mehr als wahrscheinlich, dafs bey Schwangern und Nichtschwangern jede complette Retroversion auf dem Wege einer incompletten, d. i. einer gradweisen Entwicklung sich ausbilde und nie plötzlich entstehe. Die erstern Grade werden übersehen, verkannt. Die Schmerzen werden für Krämpfe, das Drängen zum Urine, zum Stuhle für Hämorrhoidalleiden, die zuweilen damit verbundenen Störungen der Menstrualfunction für die Folgen einer Verkühlung, eines psy-

chischen Eingriffes oder sonst eines zufälligen Einflusses, oder auch wohl einer allgemeinen krankhaften Affection angesehen. Mit dieser Ansicht ist es wohl vereinbarlich, wie manches Mahl die Zufälle der Zurückbeugung bey accidenteller Hinzutretung irgend eines als ursächliches Moment wirkenden Umstandes (z. B. nach einem Fall, Sprung, Fehltritt, auf eine Anstrengung beym Heben, beym Stuhl, u. s. w.) plötzlich eine solche Höhe erreichen, dafs sie wie mit einem Schlage zu erwachen und die Wirkungen eines so eben entstandenen, schnell eingetretenen Übels zu seyn scheinen, indefs jenes Ereignifs nur das schon langbestandene, aber noch wenig vorgeschrittene Übel zur Reife brachte, und es auf die höchste Stufe seiner Entwickelung erhob, wie dieses den Vorlagerungen und krankhaften Ortsverhältnissen überhaupt eigenthümlich ist.

Lohmeier, dessen Abhandlung der verstorbene Richter selbst eine vortreffliche nannte, obgleich er gegen dessen Vorschrift die Reposition durch die Scheide vorschlug, (chir. Bibl. B. 15 Seite 201) hat dieselbe Ansicht über die Entstehung dieser Krankheit sowohl bey Schwangern als bey Nichtschwangern. Auch er glaubt, dafs sie

oft da seyn könne, ohne dafs sie bemerkt werde, bis sie sich endlich durch die hinzutretenden Zufälle zu erkennen gebe. (a. a. O. Seite 149 u. f.)

Schweighäuser ist sogar der Meinung (der ich ganz beypflichte), dafs ein leichter Grad von Zurückbeugung selbst da, wo sie verkannt und nach fremden, wenn nur nicht unpassenden Indicationen behandelt wird, zufälliger Weise gehoben werden könne, „ohne dafs der Heilende, noch die Kranke wissen, was und wie dieses geschehen ist.“ (a. a. O. Seite 251.)

Ich habe mehrmahl bey der Reclination die Gebärmutter ohne alle Spur einer organischen Metamorphose, klein, leicht beweglich und ohne das mindeste Schmerzgefühl beym Angriffe angetroffen. Sie bestand in diesem Falle ohne alle Beschwerden, und wurde durch die in anderer Absicht unternommene Exploration, wie durch einen Zufall, im eigentlichen Verstande entdeckt. In den häufigsten Fällen fand ich sie jedoch organisch krank, angeschwollen, hauptsächlich an der hintern Fläche, mit dieser schwer auf dem Kreuzbeine aufliegend, und an dieser Gegend höchst empfindlich gegen den Angriff. Ich folgere hieraus, dafs die Recli-

nation zuweilen von blofser Erschlaffung der breiten und runden Mutterbänder herühren, ja in einzelnen seltenen Fällen selbst auf einem eigenthümlichen Typus der ursprünglichen Bildung beruhen könne, das meiste Mahl aber durch das vergrösserte Volumen und die mit demselben proportional gesteigerte Schwere der hintern Wand der Gebärmutter allmählig eingeleitet werde, wobey jedoch einige Erschlaffung und zu grofse Nachgiebigkeit der Mutterbänder, und ein gewisser eigenthümlicher Bau des Beckens (zu geringe Inclination mit grofser Geräumigkeit, und einer ungewöhnlichen Tendenz des ins Becken herabsteigenden Gedärmes, durch sein Gewicht den Boden des Uterus nach rückwärts zu drücken, an Statt nach vorwärts), vielleicht auch eine tiefere Lage und grofse Erschlaffung der Douglasischen Falte, wodurch ein leichteres Abweichen des Gebärmutterhalses und Mundes nach dem vordern Beckenraum bedingt wird, als prädisponirende Ursachen, immer in Anschlag gebracht werden müssen. Wo diese prädisponirenden Ursachen in einem höhern Grade vorwalten, mögen die Gewohnheit der Rückenlage im Bette, Trägheit und Seltenheit der Harnaussonderung, und habituelle Stuhl-

verhaltung mit stärkern Anstrengungen bey Absetzung desselben, ja diese letztere für sich allein schon hinreichen, die Krankheit auszubilden. Es ist begreiflich, wie bey stattfindender grofser Prädisposition unter Mitwirkung solcher Gelegenheitsursachen ein unlängst geschwängerter Uterus zu Folge der partiellen Schwere seines Grundes, (denn der Grund ist bekanntlich diejenige Partie der geschwängerten Gebärmutter, die sich zuerst ausdehnt, gröfser und schwerer wird) sich recliniren, oder schon früher reclinirt, sich völlig umbeugen könne. Man findet oft in weiblichen Leichen, welche dem Sectionstische übergeben werden, bey horizontaler Rückenlage derselben den Uterus, ungeachtet seiner normalesten Beschaffenheit, stark reclinirt, welches mir den Antheil der Mutterbänder an der Stellung der Gebärmutter, und den Einflufs des Lebens auf die Spannkraft jener Bänder sehr deutlich zu beweisen scheint. Ich will hiemit die Ansicht Jener, welche die Ausdehnung der Harnblase von zurückgehaltenem und angehäuftem Harne, wie dieses bey manchen Schwangern in den ersten Monathen der Fall ist, für den wesentlichsten Causalmoment der Retroversion anzusehen geneigt sind, nicht bestreiten; doch glaube ich, dafs auch diese

Ansicht nur durch gehörige Würdigung der erwähnten prädisponirenden Momente Haltbarkeit gewinnen könne.

Ein völlig umgebogener Uterus, der weder geschwängert, noch organisch krank ist, kann nicht lange in dieser verkehrten Lage verbleiben, ohne dafs seine vitalen Verhältnisse krankhaft umgeändert würden. Die Trübung dieser Verhältnisse gibt sich durch mancherley abnorme Erscheinungen in der organischen und dynamischen Sphäre zu erkennen, welche theils die Vegetation, theils die Function desselben betreffen: Drängender Schmerz, Anschwellung, Schwere, Unbeweglichkeit, oft Entzündung und verhaltene oder doch gestörte Menstruation (abgesehen von Harn- und Stuhlverhaltung, welche dem veränderten Mechanismus, der neuen Weise des Nebeneinanderseyns, angehören).

Es ist sehr wahrscheinlich und unsern Begriffen von den Bedingungen organischer Integrität conform, dafs auch bey einem höhern Grade von Reclination die dynamischen und die davon abhängenden vegetativen und organischen Verhältnisse des Uterus leiden, und dieses Leiden sich durch analoge Erscheinungen, wie bey der vollkommenen Umbeugung, nur im verjüngten Mafsstabe, kund

thun werde. Einige Aufgetriebenheit des ganzen Uterus, besonders aber der hintern Partieen desselben mit erhöhter Empfindlichkeit beym Angriffe, vermehrtes Gewicht und schwerere Beweglichkeit, das Gefühl eines lästigen Druckes in der Gegend des Mastdarmes mit Beschwerlichkeit im Stuhlabsetzen sind die gewöhnlichen Zufälle, die hier beobachtet werden. Nur wo und so lange die Reclination unbedeutend ist, und bleibt, dabey die individuelle Sensibilität des Uterus eine geringe ist, treten keine Zufälle in der Erscheinung hervor. Ist aber die Sensibilität in diesem Organe vorwaltend und seine Reitzbarkeit grofs, so entstehen auch selbst bey einer unbedeutenden Reclination vom ungewöhnten Drucke des mit der hintern Fläche auf dem harten Kreuzbeine anliegenden Uterus partielle Reactionen in der sensiblen Sphäre dieser Partie, die sich durch stumpfe Schmerzen in der Tiefe des Beckens, welche sich oft gegen den Schofs verbreiten, und mit einem Drängen verbunden sind, durch Unverträglichkeit des Angriffes bey der Exploration, zuweilen auch selbst durch Beschwerden beym Harnen und Stuhle, die aber mehr auf Krampf beruhen, veroffenbaren. An dieser nervösen Reitzung, wenn sie länger an-

hält, oder durch unpassende Behandlung (mit erhitzenden Krampfmitteln) oder durch andere zufällige Einwirkungen (starke Bewegung, besonders schnelles und unsanftes Fahren, harten Stuhl u. s. f.) gesteigert wird, nimmt in der Folge auch das Gefäfssystem Theil; es bilden sich Congestionen, Stockungen, Anschwellungen in der gereitzten Partie und ihren nächsten Umgebungen, die gewöhnlich den Charakter einer chronischen Entzündung an sich tragen.

Dieser Zustand, der offenbar ein secundärer und die Wirkung der Reclination selbst ist, kann leicht für ein protopathischer, und für die Ursache der Reclination genommen werden. Ja es gibt Fälle, wo die Erforschung und Bestimmung des wahren Causalverhältnisses auch für den erfahrnen Practiker eine schwere Aufgabe ist, denn eine primitive, von irgend einer Krankheitsursache bedingte Anschwellung der den Boden und die hintere Wand des Uterus bestellenden Partieen kann eben so gut, wie bey Schwangern unter bestimmten Verhältnissen, Veranlassung zu einer später erfolgenden Reclination geben, als die zuerst eingetretene Reclination zur nachfolgenden Geschwulst. Ich habe in meinem Eingangs berührten Aufsatze über die

Exploration auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, welche der Diagnose hier im Wege stehen und so leicht eine Verwechslung der Wirkung mit der Ursache zulassen. (S. 111. u. f.) Es gibt keine einzige Erscheinung, die nicht in beyderley Zuständen, so wesentlich und grofs auch ihre nosologische Verschiedenheit seyn mag, beobachtet würde, und für pathognomisch gelten könnte. Jeder organische Angriff auf den Uterus, der mit Anschwellung, Verdickung und Gewichtszunahme verbunden ist, liege ihm eine gichtische, scrofulöse, herpetische, syphilitische, entzündliche Ursache, Congestion, Varicosität, oder eine skirrhöse Metamorphose zum Grunde, ist unter begünstigenden Nebenverhältnissen im Stande, eine Reclination herbeyzuführen, als Folgekrankheit, und hinwiederum gibt eine lang dauernde, oder durch hinzutretende schädliche Verhältnisse zu einem höhern Grade gesteigerte und verschlimmerte Reclination Gelegenheit zur Entwicklung eines Zustandes, welcher in Hinsicht auf die Erscheinungen, örtliche und allgemeine, jenem eines primitiven organischen Übels ganz ähnlich und von der diagnostischen Seite betrachtet mit demselben identisch erscheint. Wollte man auch annehmen,

dafs die Anschwellung eines reclinirten Uterus selten jenen Grad von Härte erreiche, der einer skirrhösen Auftreibung eigenthümlich zu seyn pflegt, so darf hierbey nicht übersehen werden, dafs es krankhafte Metamorphosen des Uterus gibt, die nichts von einer Skirrhushärte an sich haben, und doch ihrer bösartigen Natur nach unter die cancrosen gehören, und dafs selbst die eigentliche skirrhose Metamorphose sich in ihrem Beginnen nicht immer gleich durch jene charakteristische Härte veroffenbare, so wie von der andern Seite ein umgebogener und stark angeschwollener Uterus, wenn er sich einklemmt, wirklich einen Grad von Härte annehmen kann, der an Skirrhushärte gränzt, oder gar mit ihr zusammenfällt.

Kein Sachverständiger wird hierbey verkennen, dafs es für den therapeutischen Zweck ein Gegenstand von der gröfsten Wichtigkeit sey, den strittigen Punct der Diagnose ins Reine zu bringen. In den vier Osiander'schen Fällen wurde keine Rücksicht darauf genommen, obgleich zwey davon die Erörterung dieses Punctes in einem hohen Grade verdient hätten. Ist der Uterus primär organisch krank, und seine Reclination eine blofse Folge der krankhaften Organisation (durch

Massezunahme und Schwere), oder bildet sich in einem leicht und unbewufst reclinirt gestellten Uterus späterhin eine, nicht aus der Reclination, sondern aus einer andern, für sich bestehenden Krankheitsursache hervorgehende Metamorphose, und bestehen beyde Übel neben einander, ohne gegenseitige Relation nach innern, (d. i. nicht blofs mechanischen sondern organisch-vitalen) Causalitätsgesetzen; so ist die Ansicht für den Arzt zur Entwerfung des Heilplanes eine ganz andere, als da wo sich die Sache umgekehrt verhält. Denn wenn auch in jenem Falle die Reposition ein Adjuvans (Mitbedingung) zur Heilung werden kann, und gewisse Zufälle (jene nähmlich, die von der Reclination als solcher abhängen) entfernen oder doch erleichtern wird, so kann sie doch nie das curative Mittel gegen das Hauptübel, die auf sich selbst beruhende krankhafte Metamorphose, werden, und diese wird fortdauern auch nach gehobener Reclination, welches Alles sich anders verhält, wo diese Complication nicht vorhanden ist, wo man es mit einer einfachen Reclination oder Retroversion zu thun hat, die Zufälle, und die organische Metamorphose selbst aus keiner anderweitigen Quelle entspringen, sondern le-

diglich auf den veränderten Ortsverhältnissen beruhen. Wo die Retroversion secundär ist, und in Folge einer andern, früher bestandenen, organischen Krankheit des Uterus eintritt, ist zu erwarten, dafs wenn diese organische Krankheit von der Art ist, dafs sie erkannt und geheilt werden kann, (wie z. B. bey einer syphilitischen, oder entzündlichen Anschwellung) die Retroversion von selbst verschwinden werde (nach dem bekannten Naturgesetze: Ablata causa tollitur effectus), wie dieses auch in der That unter solchen Umständen öfters geschieht. Dahingegen ist keine, oder nur wenig Hoffnung vorhanden zu diesem Erfolge, selbst wo er durch Beyhülfe der Kunst eingeleitet wird, wenn die krankhafte Vegetation des Uterus von einem alienirten Lebens-Processe bedingt ist, den wir aus Mangel an klarer Einsicht in die Natur desselben ins Normale zu reconstruiren nicht verstehen; denn selbst die versuchte künstliche Reposition wird, wenn sie auch für den Augenblick gelingt, doch nie von Bestand seyn, und wird sie auch durch künstliche Mittel (Schwamm, Pessarien) gesichert, so bleiben dennoch die wesentlichen Symptome des Hauptübels (der organischen Krankheit) unverändert.

Eine umsichtige Erörterung der allge-

meinen Lebensverhältnisse mit besonderer Berücksichtigung jener, welche die Geschlechtsfunctionen betreffen, (Körperliche Constitution, Bildungsform, krankhafte Anlagen, vorausgegangene Geburten, Menstruationsvorgang, frühere Leiden in dem Reviere der Genitalien und ihrer nächsten Umgebungen, Einwirkung bestimmter Schädlichkeiten u. s. w.) mag wohl zuweilen ein Licht verbreiten, wo die Exploration keines gewährt. Aber dieser diagnostische Weg bleibt doch immer ein unsicherer, und kann nur in der (wiederhohlten) Exploration selbst wieder seine Gewährleistung finden. Am leichtesten ist die Diagnose, wenn die Retroversion plötzlich im Gefolge aller jener allarmirenden Erscheinungen, welche diesen Zustand charakterisiren, bey einem Individium eintritt, welches früher nie an Zufällen litt, die den Arzt berechtigen konnten, ein örtliches Gebärmutterleiden in Anspruch zu nehmen, oder wo zwar durch einige Zeit Zufälle dieser Art vorausgingen, deren deutlich ausgesprochene Charakteristik aber, wohin ich vorzugsweise die Beschwerden des Harnens zähle, den Kenner über ihre nächste Herkunft in keinem Zweifel läfst.

Höchst selten ereignet sich's, dafs da, wo die

Retroversion von einer anderweitigen Metamorphose des Uterus bedingt ist, die Erscheinungen diesen raschen Gang nehmen. In den mehrsten Fällen dieser Art gehen durch längere Zeit, oft Jahre lang, Zufälle eines bald dynamischen, bald organischen Gebärmutterleidens vorher, die eine vielseitige Deutung gestatten, unter welchen wohl Beschwerden im Stuhle, u. Erscheinungen, die auf ein Hämorrhoidalleiden hindeuten, selten aber die der Retroversion eigenthümlichen Hindernisse im Harnen vorkommen. Überhaupt kommt unter diesen Verhältnissen nicht leicht eine complette Retroversion zu Stande; meistens bleibt es bey einer incompletten, wenn nicht ein starkes schmerzhaftes Drängen dazu tritt, dem die Kranke nicht zu widerstehen vermag, sey es nun beym Stuhlabsetzen, dem sich ein Tenesmus beygesellt, oder wenn der Zustand verkannt und für einen instehenden Abortus gehalten wird, wie ich in zwey Fällen sah. Trifft man bey stürmischen Erscheinungen, die das Gepräge der Retroversion an sich tragen, (mit Ausnahme der bekannten Urinbeschwerden oder vielmehr der eigentlichen Harnverhaltung, denn Störungen in der Harn-Se- und Excretion können auch vom bloßen Krampfe entstehen) auf dem Explorationswege keine Re-

troversion, sondern eine bloſse Reclination (vielleicht gar nur eine sehr geringe) an, und ist der Körper des Uterus dabey in seinem Gewebe verändert, aufgelockert, angeschwollen, fest, schwer auf der hintern Beckenwand aufliegend, beym Angriffe sehr empfindlich und nicht ohne Vermehrung der Schmerzen bewegbar, so kann man sicher seyn, daſs man es mit einem organisch kranken Organ zu thun habe, und daſs die abweichende Stellung desselben nur eine später hinzugetretene Complication sey.

Da die krankhafte Antreibung, Maſse- und Gewichtszunahme in solchen Fällen immer von der hintern Wand der Gebärmutter ausgehen, und am Grunde und Körper derselben in einem beträchtlicheren Grade zugegen und am auffallendsten sind, so wird es zur vollkommnern Diagnostik unerläſslich, daſs man auch durch den After explorire. Man erstaunt da öfters vor der Ansehnlichkeit der Geschwulst, die man hier antrifft, und von welcher die frühere Vaginalexploration kaum eine Ahnung zuliefs. Doch muſs ich zur Warnung der Unkundigern hier bemerken, daſs auf diesem Explorationswege (durch den Maſstdarm) alle hier fühlbaren Partieen des Uterus in einem vergröſserten Maſsstabe in den Tastsinn fallen,

und dem Unerfahrnern einen höhern Grad des Übels, als wirklich bestehet, ja Fantome vorspiegeln können, die nicht vorhanden sind. Wenn der Muttermund stark nach rückwärts stehet, und dabey einen ungewöhnlich grö-fsern Umfang hat, der aber nichts weniger als auf einer krankhaften Affection beruhet, (wie denn dieses Gebilde ein wahrer Chamäleon ist), so wird man bey der Untersuchung durch den Mastdarm eine Geschwulst finden, über deren Gröfse man erschrickt und von welcher man sich schwer überreden kann, dafs es derselbe Muttermund sey, den man kurz vorher in der Scheide unter dem Finger hatte. Der physikalische Grund dieses Phänomens liegt in dem Überschufs des Volums, den die innerhalb der Scheide gelagerten Partieen durch das Medium des Explorationssinnes erhalten, (vordere Wand des Mastdarms und hintere der Scheide) und der bey der Berechnung abgeschlagen werden mufs, wenn ein reines Resultat gewonnen werden soll, so wie dieses auch häufig bey optischen Illusionen der Fall ist.

Was nun die Hebung der Retroversion betrifft, so dürfte nach demjenigen, was darüber bereits bekannt, und allgemein angenommen ist, kaum noch ein bedeutendes Wort

nachzusprechen seyn. Ich bin auch weit entfernt, die Richtigkeit der Lehre, welche die Schule in dieser Hinsicht aufstellt, und bey deren Befolgung die Practiker immer recht wohl zu fahren versichern, in Anspruch zu nehmen. Indessen betreffen die Beobachtungen der Practiker fast ausschliefslich blofse Retroversionen bey Schwangern, und auch die Schule hat in der Regel nur solche Fälle im Auge, wenn sie über das Kunsthandeln Vorschriften ertheilt *). Schon der Umstand, dafs ich hier eigentlich von der Reclination und Retroversion des nicht geschwängerten Uterus handle, dürfte mir daher einiges Befugnifs einräumen, ein nachträgliches Wort mitzusprechen, das vielleicht gehört zu werden verdient.

---

*) Nur in der neuesten (3ten) Auflage des v. Siebold'schen Lehrbuches der Geburtshülfe zum Unterrichte für Hebamen (Würzb. 1819) wird auf die Deviationen des Uterus, die nach der Entbindung im Wochenbette entstehen, und in specie auf die Vorwärts- und Rückwärtsbeugung eine der Wichtigkeit des Gegenstandes angemessene Rücksicht genommen, und damit ein die Sache erschöpfender Unterricht, in so weit er die Hebammen angehet, verknüpft. (Abschn. 12. Kap. IV. §. 635).

Ich habe schon in meinem den Harlesschen Jahrbüchern eingeschalteten Aufsatze geklagt, dafs die Repositionsversuche in den mir vorgekommenen Fällen das bey Weitem nicht geleistet hätten, was man in den Büchern davon liest. (S. 114.) Mag es seyn, dafs die Sache sich anders verhalte bey Nichtschwangern, oder dafs ich mich der rechten Methode nicht bedient habe. Indessen bin ich auch öfters ohne jenes entscheidende Gelingen der manuellen Reposition, welches dem Practiker für das Criterium der vollkommenen Heilung gilt, oder vielmehr das meiste Mahl zum Ziele gelangt, und es dürfte also hier nicht mit Unrecht die Frage aufgeworfen werden, ob die künstliche Reposition unbedingt nothwendig, und ob sie in allen Fällen thunlich, oder auch nur räthlich sey?

Schweighäuser, welcher unter allen (mir wenigstens bekannt gewordenen) Practikern die Zurückbeugung der Gebärmutter bey Nichtschwangern am öftesten beobachtet und behandelt hat, hält die künstliche Reposition nur bey Schwangern für nothwendig, bey Nichtschwangern aber erklärt er sie für entbehrlich, mit der Bemerkung, dafs man hier sicher mit Arzneymitteln auslange. Er versichert, in den 39 Fällen, die ihm vor-

kamen, die Heilung ohne manuelle Einrichtung bewirkt zu haben, einen einzigen Fall ausgenommen bey einer 72 jährigen Frau, wo die Behandlung ohne Erfolg blieb, weil wahrscheinlich eine Verwachsung Statt fand, und das Übel zuletzt wegen Entzündung der im untern Beckenraume liegenden Theile tödlich ward. (a. a. O. S. 253.)

Es gibt Schriftsteller, welche ein Gleiches von der Retroversion des Uterus bey Schwangern behaupten, und mehrere von Practikern verzeichnete Fälle, welche diese Behauptung rechtfertigen. Schon W. Hunter hat das Phänomen beobachtet, dafs die umgebogene schwangere Gebärmutter von selbst zurück trat, nach dem vorher der Urin und Darmkoth künstlich ausgeleert worden waren. *) Vermandois bemühete sich bey einer im 5ten Monathe Schwangern durch eine ganze Stunde umsonst, die zurückgebogene Gebärmutter zurückzusetzen, und war zuletzt gezwungen, von weitern Repositionsversuchen abzustehen, weil die Empfindlichkeit der Theile eine solche Höhe erreicht hatte, dafs sie keine Berührung mehr vertrugen.

*) Medic. und chir. Beobacht. übersetzt u. mit Zusätzen herausgegeben von Kühn. B. I. Leipz. 1784.

Er begnügte sich mit der allgemeinen, entzündungswidrigen Methode, wobey auch ein Aderlafs Statt fand, und liefs nebenher beständig den Katheterismus und Klystiere anwenden. Unter dieser Behandlung verloren sich allmälig alle Zufälle, und die Genesung erfolgte ohne künstliche Reposition; nur mufste der Katheterismus noch durch einige Zeit fortgesetzt werden. *) Croft folgert aus dieser Wahrnehmung, dafs die Harnverhaltung die Ursache und nicht die Folge der Retroversion bey Schwangern sey, und glaubt, dafs wenn man für die Ausleerung des Urins sorge, und die Anfüllung der Blase durch öftere Einführung des Katheters zu verhüthen trachte, die Gebärmutter sich von selbst in ihre rechtmäfsige Lage zurücksetzen werde. Er führt zur Belegung seiner Behauptung zwey Fälle an, wo unter Beobachtung dieser Mafsregeln die freywillige Reposition eintrat, in dem einen Falle allmählig, in dem andern schnell **). Das merkwürdigste Beyspiel einer spontanen Reposition liefert der Fall, den Chestor beobachtet und bekannt gemacht hat. ***) Die

*) Journal de Med. chir. et Pharm. Vol. 83.

**) Man findet diese 2 Fälle in dem London medical Journal. Vol. XI. 1790 beschrieben.

***) Medical Comunications Vol. II. Lond. 1790.

Zurückbeugung war so hartnäckig, dafs nicht nur alle Handgriffe zur Reposition durchaus fehlschlugen, sondern auch der Katheterismus die gröfste Schwierigkeit fand, und die Blase immer stark angefüllt blieb, weil durch den Katheter nur wenig Urin abfloss. In dieser verzweifelten Lage entschlofs sich Chestor zum Blasenstiche über den Schambeinen. Am folgenden Tage fand man die schwangere Gebärmutter in ihrer naturgemäfsen Lage und keine Spur mehr von Retroversion. Denman denkt hierüber, wie Croft. Nach ihm ist die Retroversion des schwangern Uterus allemahl die directe Folge der überfüllten Harnblase, wenn gleich, wo sie einmahl gesetzt ist, die Ausleerung des Harns und Stuhles durch den mechanischen Druck auf den Blasenhals und Mastdarm aufgehalten und die Retroversion selbst wieder zur Ursache der Harnverhaltung wird. Er will daher, dafs bey der Cur das Hauptaugenmerk auf die Herstellung der unterbrochenen Ausleerungen, insonderheit jener des Harns gerichtet, und die Reposition selbst der Natur überlassen, oder höchstens nur in solchen Fällen, wo sie durch leichte Handgriffe (etwa mittelst zweyer in die Scheide gebrachten Finger) zu bewerkstelligen sey,

unternommen werde. Nach seiner Ansicht ist es nicht die Retroversion, welche eigentlich zu fürchten ist, sondern die Zufälle, welche sich dazu gesellen und ihren nächsten Grund in den gestörten Ausleerungen haben, und die allerdings gefährlich werden können, wenn die Ausleerungen nicht durch die Kunst hergestellt werden. Er glaubt nicht an Einkeilung des retrovertirten Uterus, und eben so wenig an Verhinderung des Wachsthumes der Frucht, und werde dennoch jezuweilen die künstliche Reposition nothwendig, so gelinge sie leichter im Fortgange der Schwangerschaft, wo nicht blofs der Grund der Gebärmutter, sondern auch der untere Abschnitt und ein Theil des Halses schon ausgedehnt seyen. In keinem Falle aber dürfe zu früh, und wie die Meisten vorzugehen pflegen, gleich nach entleertem Harne zur Reposition geschritten werden, sondern erst dann, wenn durch öftern und längern Gebrauch des Katheterismus und der Klystiere die Ausleerungen in Gang gebracht, und die davon abhängigen Zufälle verschwunden seyen. Die Retroversion sey überhaupt kein so gefährliches Übel, als Manche noch zu glauben scheinen. Anfangs habe man sie auch in England dafür gehalten, aber heut

zu Tage sey kein Geburtshelfer um den Ausgang bekümmert, dafern er nur nicht zu späte berufen werde. Sie werde eigentlich nur tödlich durch Zerreifsung der Harnblase. Man müsse annehmen, dafs sie auch in den frühern Zeiten, vor ihrer jetzigen Entdeckung, öfters vorgekommen seyn müsse; und doch lese man nichts von Unglücksfällen, die sie veranlafst habe. Die ältern Practiker hätten sich an die Haupterscheinungen gehalten, und für Harn- und Stuhlausleerungen gesorgt. Unter dieser Behandlung seyen die Zufälle verschwunden und die unerkannt gebliebene Reposition von selbst erfolgt u. s. w. *).

Man kann nicht läugnen, dafs diese Ansicht eine sehr wahre Seite habe, wenn diese Seite vielleicht auch etwas zu grell herausgehoben und dargestellt ist. Sie hat (was nicht übersehen werden darf) die Erfahrung für sich und verdient daher Aufmerksamkeit und Beherzigung. Man hat bey hartnäckigen Retroversionen, wo die Repositionsversuche mifs-

*) Thomas Denman's Anleitung zur pract. Geburtsh., mit sehr vielen literarischen und andern Anmerkungen u. Zusätzen, aus dem Engl. übersetzt von Joh. Jac. Römer. I. Band. Zürich u. Leipzig bey Ziegler u. Söhne. 1791. 8. S. 138 u. f.

langen, ernsthafte Vorschläge zu heroischen Operationen, zum Schamknorpelschnitt, zur Punction der Gebärmutter, und in unsern Tagen gar zum Bauchschnitte gemacht, welche Operationen doch nur neue Gefahren herbeyführen, ohne die Beseitigung der alten zu verbürgen. Man ist in den Handgriffen zur Reposition viel zu weit gegangen, und die Schule selbst ist nicht von dem Vorwurfe frey, eine Gewalt, wo nicht authorisirt, doch stillschweigend gebilligt zu haben, die nicht ohne Gefahr ist, und daher niemahl hätte geltend gemacht werden sollen. Die Practiker haben es gar nicht hehl, Stundenlang die Repositions-Arbeit durch den Mastdarm mit allem Aufgebothe ihrer Kräfte fortgesetzt zu haben, bis sie, mehr ermüdet, als abgeschreckt, abstehen mufsten. Senter, der durch die Mutterscheide reponirte, erlaubte sich sogar, die schwangere Gebärmutter einige Minuten lang mit der eingebrachten Hand zusammenzudrücken, und zwar, wie er selbst bekennt, mit einer Gewalt, die blofs die Lebensgefahr, in der sich die Kranke befand, entschuldigen konnte *).

*) Transact. of the College of Phys. of Philadelphia. Vol. I. Part. 1. Philad. 1793.

Diejenigen, welche schonender und mit mehr Rücksicht auf die Gesetze des Lebens bey ihrem operativen Kunstverfahren zu Werke gehen, glauben doch, sich mindestens die Einführung der ganzen Hand, sey es in den Mastdarm oder in die Scheide, erlauben zu dürfen, welches immer ein schmerzlicher, und bezüglich auf den Mastdarm, ein schädlicher und nicht ganz gefahrloser Handgriff ist, der nur in so fern Entschuldigung verdient, als er für durchaus nothwendig und unerläfslich geachtet wird, die dem Leben drohende Gefahr abzuwenden.

Der Grund dieses Verfahrens liegt einzig darin, dafs man die Retroversion für das positiv und alleinig Bedingende der lebensgefährlichen Zufälle hält, in welcher Hinsicht man daher die unmittelbare Hebung derselben immer für die nächste und dringendste Anzeige anzusehen gewöhnt ist. Nun mufs zwar eingeräumt werden, dafs es eigentlich der mechanische Druck der umgebogenen Gebärmutter auf die Harnblase und den Mastdarm sey, von welchem die Unterbrechung dieser Excretionen abhange, nicht aber dafs die Umbeugung als solche das Leben unmittelbar gefährde, es müfste denn durch dieselbe, wie in dem Brünninghausen'schen Fal-

le, ein unbezwingbarer Blutflufs, oder sonst ein lebensgefährlicher Zufall herbeygeführt werden, was jedoch gewifs selten sich ereignen wird. Die lebensgefährlichen Zufälle, welche sich in der Folge entwickeln, sind Symptomata Symptomatum, und beruhen auf der Retention des Urines und des Darmkothes, und auf der Anhäufung derselben in ihren Behältern, und wenn es der Kunst gegeben ist, diese Stoffe auszuleeren ohne Reposition der Gebärmutter, so wird die Reposition nicht das Erste und Dringendste seyn, was sie bey der Cur zu beginnen hat, selbst in dem Falle nicht, wo die Gebärmutter entzündlich angeschwollen, hart und im Becken gleichsam eingekeilt ist; denn die Einkeilung entsteht nur nach vernachläfsigten Ausleerungen, und ist die Folge des Drängens, wodurch die Natur ihre Versuche bethätigt, sich der angehäuften Stoffe zu entledigen. Die Entzündung tritt hinzu, wenn die Einkeilung länger dauert, und durch die fruchtlosen und nicht gezügelten Nisus excernendi immer fort gesteigert wird, in welchem Falle allerdings der Zustand gefährlich und zuletzt tödlich, auch ohne Berstung der Harnblase, werden kann. Aber wer wird es wagen, die Einkeilung eines im hohen Grade entzündeten, und obendrein schwan-

gern Uterus auf dem Wege mechanischer Hebelkräfte zu lösen, die einer vulnerirenden Gewalt gleich kommen, welche auch ein gesunder nicht schwangerer Uterus kaum vertragt, ohne der Gefahr einer entzündlichen Reitzung preisgegeben zu werden? Diese Vorstellung ist es, welche jenen Kunstverständigen vorschwebte, die unter solchen bedrängten und drängenden Verhältnissen zur Punctirung der Gebärmutter, zur Trennung der Schamfuge, oder auch wohl zum Bauchschnitte *), als den einzigen, noch übrigen Aushülfemitteln riethen; sie ist es, welche Chestor zur Anwendung des Blasenstiches über den Schambeinen vermochte. Will man die Concurrenzfähigkeit dieser heroischen Mittel anerkennen, so mufs man einräumen, dafs die Durchbohrung der Blase den Vorzug verdiene, nicht nur allein deswegen, weil diese Operation unter den vorgeschlagenen die mindeste Gefahr bey sich führt, sondern weil das, was durch sie bezweckt wird, der wahren Ansicht von der Natur der Krankheit und ihrer Heilung zusagt, und gerade das leistet, was

*) Nach Callisen und Fiedler (Bestimmung der Anzeigen zur Laparotomie in Rust's Magazin der gesammt. Heilk. 2. B. 2. H.)

vor der Hand am meisten Noth thut. Chestor's Fall beweiset es unwiderlegbar, denn schon am folgenden Tage war die Retroversion gehoben ohne alles Zuthun der Kunst.

Weit weniger den Heilzweck erfüllend erscheint die Anzapfung des schwangern Uterus, einmahl wegen der unmittelbaren Vulneration dieses Organs, die nicht indifferent ist, dann auch deswegen nicht, weil der Grad der Abschwellung der Gebärmutter, wegen unbestimmter Menge des Fruchtwassers, vorhinein nicht berechenbar ist, und eben so wenig auf Gewifsheit des Abortus und die Zeit seines Eintrittes gerechnet werden kann.

Der Schamknorpelschnitt ist, so viel ich weifs, zu diesem Zwecke von keinem Kunstverständigen bis nun zu angewendet worden, ob ihn gleich mehrere vorgeschlagen haben, worunter selbst Richter gehört, der ihm sogar den Vorzug vor dem Hunter'schen Mittel (der Durchbohrung der Gebärmutter) einräumt. (Biblioth. B. VII.) Gewifs ist es, dafs kein Kunstverständiger, der diese Operation genauer kennt, sich jemahls zur Ausübung derselben enschliefsen werde. Richter, so grofs sein Nahme und seine Verdienste auch sind, kann hier für keine Autorität gelten, da er, so viel ich wenigstens weifs, den Scham-

knorpelschnitt nie verrichtet, und seinem eigenen Geständnisse nach die Retroversio uteri nie selbst beobachtet hat.

Vom Bauchschnitte gilt noch mehr, was von dem Schoofsfugenschnitte so eben bemerkt wurde. Eine so schwere Vulneration, wo der ganzen Hand durch die Bauchwunde ein Weg in die Beckenhöhle gebahnt werden mufs, um die entzündete und zwischen den Beckenknochen eingekeilte Gebärmutter mit Gewalt empor zu heben, kann nur durch die äufserste Gefahr, der kein anderes, minder heroisches Verfahren mehr gewachsen ist, gerechtfertigt werden, und wird schon aus dem Grunde ein zweydeutiges, problematisches Mittel, weil bey einem hohen Grade von Einkeilung der Gebärmutter ihre mechanische Lösung, selbst nach dem Tode in der Leiche, zuweilen unthunlich wird, wenigstens ohne Verletzung derselben oder Zerreifsung ihrer Bänder nicht bewirkt werden kann.

Diejenigen, welche dem Grundsatze folgen, dafs die Unternehmung der künstlichen Reposition immer die erste und wichtigste Indication sey, weil dadurch die eigentliche Krankheit und ihre nächste Ursache gehoben werde, und nach gehobener Krankheitsursache auch die Zufälle nachlassen müfsten, scheinen zu vergessen, dafs es öfters bey innern und äu-

fsern Krankheiten Verhältnisse gibt, welche das directe Einwirken auf die Krankheitsursache (wenigstens auf einige Zeit) verbiethen, unräthlich, oft unthunlich machen, bis nicht gewisse Nebenzufälle gehoben sind. Noch gröfsere Beachtung fordert dieses therapeutische Gesetz, wenn das Indicatum gefährlicher ist, oder gefährlicher werden kann, als das Übel selbst, was man beseitigen will. Wie oft mufs der Wundarzt die Reposition eines ausgelenkten Knochens verschieben, wenn die Nebenzufälle, (Entzündung, Geschwulst, Schmerz u. s. w.) auf einer Höhe stehen, die jedes Manipuliren zu einer Gefahr drohenden Vulneration machen? Wie oft mufs er vom Katheterismus abstehen, und zum Blasenstich seine Zuflucht nehmen, wenn die Verrichtung des erstern mit Gefahr verbunden, und ohne Verletzung nicht ausführbar ist?

Schweighäuser versichert, in allen Fällen der Retroversion ohne Schwangerschaft die Heilung ohne Handanlegung (d. i. ohne künstliche Reposition) vollbracht zu haben, und wo er Versuche zur Reposition angewendet habe, seyen sie immer ohne Erfolg geblieben. Auch bey Schwangern ist ihm die Reposition nicht immer gelungen, selbst diejenige nicht, welche langsam zu Stande kommt,

denn die schnelle (springende) hat er nie beobachtet. Seine Methode reduzirt sich auf künstliche und nach Umständen wiederhohlte Ausleerung des Harns und Stuhls, wo diese unterdrückt sind, und (welches das Hauptstück seiner Cur ausmacht) auf den anhaltenden Gebrauch von Mittelsalzen. Von diesem letztern Mittel erwartet er nicht blofs etwas Negatives, die (nie fehlende) Aufhebung der Stuhlverhaltung, Ausleerung und Erschlaffung des Darmkanals, als erste Bedingung zur Möglichkeit des Aufsteigens der Gebärmutter (durch Raumvermehrung der Bauch- und Beckenhöhle), sondern auch etwas Positives, das active Streben der Gebärmutter, ihre rechtmäfsige Stelle wieder einzunehmen, sollicitirt durch die vom Reitze des Gedärms erhaltene, und allen im Becken gelagerten Gebilden mitgetheilte Erregung. Nebenmittel zur Genesung sind ihm laue Bäder und Einspritzungen in die Scheide während des Bades.

In allen Fällen von Reclination und Retroversion des Uterus bey Nichtschwangern, die mir vorkamen, waren Stuhlverhaltungen, absolute oder relative, zugegen. Nur in einigen Fällen war auch zugleich die Harnaussonderung erschwert, oder ganz aufgehoben. Immer hingen die bedeutendern Zufälle von Unterdrückung dieser gröbern Auswurfsstoffe ab.

Bey einer Kranken, wo die Herstellung dieser Excretionen versäumt worden, erfolgte eine höchst schmerzhafte Auftreibung des Unterleibs mit Erbrechen, heftigem Fieber, Unruhe, Angst u. d. gl., wie beym Ileus, wozu sich späterhin eine entzündliche Anschwellung und Einkeilung der umgebogenen Gebärmutter gesellte, die eine Folge des anhaltenden und fruchtlosen Stuhl- und Harndranges war, womit die Natur ihr Streben zur Selbsthülfe und dem Heilkünstler den Inhalt seiner nächsten Aufgabe andeutete. Bey einer zweyten Kranken entstanden ähnliche Zufälle, nur nach einem verkleinerten Mafsstabe.

Ich sehe, von dem theoretischen und practischen Gesichtspuncte ausgehend, die Ausleerung des Stuhles und des Harns da, wo auch dieser zugleich unterdrückt ist, oder doch nicht frey fliefst, für die erste, wichtigste und dringendste Indication an. Man mag nun die künstliche Reposition in der Folge für nothwendig erachten, oder nicht, immer soll die Cur mit Realisirung dieser Anzeige beginnen. Die Ableitung des Harns geschieht am besten vermittelst des Katheters, dessen Einführung eben keinen so grofsen Schwierigkeiten unterliegt, wenn man mit ein paar Fingern der andern Hand das gegen die

Schambeinvereinigung gerichtete hinaufgezogene Vaginalstück abwärts, oder wenn sein hoher Stand dieses kaum gestattet, blofs rückwärts drückt. Bey starker Verziehung der Harnröhre kann man sich mit Vortheil eines elastischen Katheters bedienen. Ist die Mündung der Harnröhre so stark nach einwärts gezogen, dafs sie gar nicht aufzufinden ist, oder treten andere schwer zu besiegende Hindernisse für den Katheterismus ein, so bleibt man vor der Hand bey dem oben angegebenen Handgriffe stehen, der nie ohne Erfolg bleibt, wenn er recht geübt und auf die volle ausgedehnte Blase mit der andern Hand zugleich ein angemessener Druck angebracht wird. Ist einmahl ein nahmhafter Theil des Urins ausgeleert, so werden die etwaigen Schwierigkeiten des Katheterismus leicht überwunden, der in der Folge ununterbrochen und so lang angewendet werden mufs, als der natürliche Abflufs desselben nicht mit vollkommener Freyheit vor sich gehet.

Das was vom Harne gesagt worden, gilt auch vom Stuhle, ja in manchen Fällen ist die Ausleerung dieses letztern weit dringender, als die des erstern. Eröffnende Klystiere von Gersten- oder Graswurzel-Decoct mit einer Zuthat von Salz und Öhl bleiben hier

immer die einfachsten, wirksamsten und vorzüglichsten Mittel, und daher das erste Indicatum. Zuweilen findet jedoch bey ihrer Anwendung einige Schwierigkeit Statt, wo nämlich der Grund des umgebogenen Uterus sehr schwer auf dem Mastdarme aufliegt, und ihn zusammendrückt. Hier mufs der Röhre beym Einführen eine eigene und solche Richtung gegeben werden, dafs dem Obstakel ausgewichen werde. Zu diesem Behufe sind längere Röhren von Federharz sehr empfehlungswerth. Sind die ersten Ausleerungen zu Stande gekommen, dann, und nicht eher, ist der Zeitpunct zum Gebrauche der von Schweighäuser empfohlenen Mittelsalzen gegeben, die nach den Erfahrungen dieses nüchternen Beobachters hier das passendste Laxans abgeben, und die spontane Reposition am bestimmtesten einleiten, wenn auch vielleicht seine Erklärung, wie sie dieses Letztere bewirken, nicht ganz rein von hypothetischem Zusatze seyn sollte.

Indessen können Verhältnisse eintreten, welche die Anwendung der Mittelsalze bedenklich, oder auch wohl ganz unzuläfsig machen, da nähmlich wo die Schmerzen im Bauche und im Becken anhaltend und heftig, die Empfindlichkeit des Bauches und der Ge-

bärmutter sehr grofs, das Fieber und die davon abhängenden Zufälle Gefahr drohend sind, und das Gepräge eines wahrhaft inflammatorischen Zustandes an sich tragen.

Hier mufs vor der Hand nicht nur alles vermieden werden, was reitzt oder die bestehende Reitzung vermehrt, sondern es mufs auch der ganze Heilzweck auf Herabstimmung des entzündlich gereitzten Zustandes, und auf Mitigirung der Symptome gerichtet, und die Ausleerung des Stuhles durch Klystiere und solche innere Mittel, welche sich mit der entzündungswidrigen, besänftigenden Methode vertragen, bezielet werden, wohin ich vorzugsweise das frische Mandel- oder Leinöhl, unter der Form einer Emulsion, oder auch das frische Ricinusöhl zähle. Andere und wichtige Nebenmittel geben erweichende Umschläge auf den Bauch und die äufsern Geschlechtstheile, auch die Anwendung erweichender Wasserdämpfe vermittelst eines grofsen, vor die Schamtheile gelegten Schwammes, vorzüglich aber der wiederhohlte Gebrauch lauwarmer Bäder an die Hand. Die Wirkung dieser Nebenmittel bezielet hauptsächlich Erleichterung der Zufälle; besonders Besänftigung der Schmerzen und des lästigen Drängens zum Stuhle. Ja es kann die

Nothwendigkeit eintreten, dafs zu allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen geschritten werden mufs, je nachdem die allgemeinen oder örtlichen Zufälle der Entzündung mehr Gefahr drohen, und eine dringendere Anzeige darbiethen.

Wenn die Zufälle, die dringlicheren wenigstens, sie mögen nun auf blofser Zurückhaltung der gröbern Auswurfsstoffe, oder einer damit verbundenen Entzündlichkeit beruhen, beseitigt sind, dann tritt erst der Zeitpunct ein, wo auf Repositionsversuche mit Ernst gedacht werden mag. Ich habe, auf die Vorschriften der Schule vertrauend, mich ein paar Mahl von dieser Maxime entfernt, und die Reposition gleich vorgenommen; allein ich habe Ursache gehabt, es zu bereuen, denn das lange Arbeiten des Reponirens ohne Erfolg, wenn es nicht mit grofser Mäfsigung geschieht, vermehrt den gereitzten Zustand und die schmerzhafte Empfindlichkeit des Uterus, und führt Entzündung herbey, wo sie nicht schon zugegen ist, und selbst da, wo die Reposition gelingt, dauern die Zufälle fort, wenn der umgebogene Uterus zugleich stark angeschwollen war; ja, ehe man sich's versieht, tritt er wieder in die vorige Lage zurück, wel-

ches nicht erfolgt, wenn der Uterus nach und nach abschwillt, und allmählich empor steigt, oder empor gehoben wird. Schweighäuser hat daher Recht, wenn er diesen langsamen Heilungsweg für den sicherern und angemessern erklärt. (S. 256.)

Wenn der umgebogene, schmerzhaft angeschwollene Uterus nicht zugleich auf eine andere Art organisch krank ist, und nicht die Zurückbeugung blofs eine spätere Complication der schon früher bestandenen krankhaften Metamorphose ist, so werden Anschwellung, Härte und Empfindlichkeit desselben unter der angezeigten Behandlung von Tage zu Tage abnehmen, die örtlichen Beschwerden, Spannung, Schwere und Druck in der Tiefe des Beckens mit dem lästigen und beängstigenden Stuhldrange werden nachlassen, das Fieber mit seinem Gefolge von Symtomen wird sich verlieren, Schlaf und Ruhe werden zurückkehren, und zuletzt wird, was man nicht erwartet hat, die Reposition ohne alle mechanische Beyhülfe von selbst erfolgen, zwar nicht geschwind und auf einmahl, sondern langsam und allmählig. Glaubt man dennoch ein positives Handeln mit Nutzen geltend machen zu können, so mufs dieses nur auf eine Unter-

stützung der Natur in ihrem Repositionsstreben berechnet seyn, und blofs darin bestehen, dafs man von Zeit zu Zeit mittelst zweyer in die Scheide gebrachten Finger den Grund der Gebärmutter auf eine zwar nachdrucksame, aber doch möglichst schonende Weise empor zu heben sucht, und diese Versuche, wenn die Empfindlichkeit des Uterus solches vertragt, durch mehrere Tage wiederhohlt.

Nur in dem Falle, wo die Zurückbeugung chronisch und wahrscheinlich die Folge einer schon lang bestandenen, unerkannten, habituell gewordenen Reclination ist, ohne alle Erscheinungen eines acuten, entzündlichen Zustandes besteht, und der Uterus wohl etwas angeschwollen, aber beym Berühren wenig oder gar nicht krankhaft empfindlich ist, und sich ohne besondern Schmerz handhaben läfst, kann die künstliche Reposition auf der Stelle und mit entscheidenden Handgriffen versucht werden, sie mag nun gelingen oder nicht. Nur dürfen diese Handgriffe auch hier nicht zu weit getrieben werden, um keine entzündliche Reitzung zu veranlassen, und nicht das bestehende Übel durch ein neues, gefährlicheres zu vermehren.

Was die Repositionshandgriffe selbst betrifft, so glaube ich zwar mit Lohmeier und Nägele, dafs sie in der Regel am zweckmäfsigsten durch die Scheide geschehen, und in vielerley Hinsicht den Vorzug vor jenen durch den Mastdarm verdienen: allein die Erfahrung lehrt, dafs man mit den Fingern hier sehr selten auslangt, und dafs meistens die ganze Hand in die Scheide gebracht werden mufs, wenn der Handgriff gelingen soll. *) Nun ist aber nicht zu übersehen, dafs die Einführung der ganzen Hand in die Scheide einer nicht schwangern Frau keine indiffe-

*) In dem Lohmeier'schen Falle bey einer im vierten Monathe schwangeren Frau gelang zwar, wenn gleich nicht plötzlich, doch allmählig, die Reposition durch die Scheide mittelst zweyer Finger vollkommen, hauptsächlich, wie er glaubt, durch Ausweichung des Vorberges in einer Richtung zur Seite; allein er gesteht doch, dafs die individuelle Geräumigkeit der Mutterscheide ihn eigentlich zur vorzugsweisen Wahl dieses Weges hier bestimmt habe, und folgert aus dem Gelingen des Versuches, dafs unter ähnlichen Verhältnissen (bey Mehr- und Vielgebährenden) der Handgriff mit mehr Nutzen durch die Scheide als durch den Mastdarm angewendet werden könne.

rente Vulneration ist, besonders bey solchen, die eine kleine Schamspalte, einen engen Eingang, eine festere Textur und sehr empfindliche Geschlechtstheile haben und schon lange nicht geboren haben. Manche Frau würde durch keine Vorstellungen in der Welt dahin zu bewegen seyn, sich diesen Handgriff gefallen zu lassen, und lieber zu Grunde gehen wollen. In diesem Falle bleibt dem Operator keine Wahl; er mufs, was er leisten will, mit den Fingern verrichten, oder auf alles kunstmäfsige Reponiren durch die Scheide Verzicht leisten. Hier habe ich gefunden, dafs man mit den Digitalversuchen mehr ausrichtet, wenn sie durch den Mastdarm geschehen, als durch die Scheide, ob sie gleich nicht für ganz schuldlos geachtet werden dürfen, indem sie immer mit einer starken Reitzung des Mastdarmes verbunden sind, die eine, oft lang anhaltende, schmerzhafte Nachempfindung, Brennen, Jucken, Stuhldrang u. d. gl. zur Folge haben. Die gewöhnliche Länge der Finger reicht nicht hin, um bey Repositionsversuchen durch die Scheide die Spitze derselben auf den Punct zu bringen, wo eigentlich die Hebelkraft wirken soll, d. i. auf den Grund der Gebärmutter, als ihrem tiefsten und von dem Scheideeingange ent-

ferntesten Theil. Man wird daher die umgebogene Gebärmutter damit wohl etwas emporzuheben vermögen, aber bey Weitem nicht so viel, als nöthig ist, um jenen Umschwung zu bewirken, der geschehen mufs, wenn die Reposition vollendet heifsen soll. Bey den Repositionsversuchen hingegen durch den After trifft der Finger unmittelbar auf den Gebärmuttergrund, der von dieser Seite am nächsten und erreichbarsten steht. Nur dafs auch hier die erhobene Gebärmutter nicht immer hoch genug vom Finger verfolgt werden kann, um ihr den letzten Schwung zur Umwälzung mitzutheilen, wo sie dann gemeiniglich wieder zurückfällt, sobald die Hebelkraft zu wirken aufhört.

Unter diesen Umständen fühlt der Operator unwillkührlich das Bedürfnifs eines Surrogates, welches die Function des zu kurzen Fingers zu übernehmen geeignet seyn möge, und in der Noth sucht er dieses Bedürfnifs zu befriedigen, so gut es nach seiner Erfindungskraft geschehen mag, wie ich selbst einmahl in dem Falle war. Dieses Surrogat ist nun gegeben in dem Hysteromochlion des Russischen Herrn Staatsrathes Richter, welches Instrument nichts Anders, als ein künstlicher, nach dem Momente seines Wirkens

gehörig gebogener Finger ist, und dabey vollkommen geeignet zu seyn scheint, die Function des letztern bey Reponirung durch die Scheide zu vertreten, jedoch, wie mich dünkt, mehr bey Retroversionen des nicht schwangeren Uterus, als des schwangern, ob es gleich ein Fall dieser letztern Art war, der Hrn. R. die Gelegenheit zu seiner Erfindung an die Hand gab, und damit auch seinen Zweck erreichen liefs. Einen geschwängerten Uterus (zumahl im 5ten Monathe der Schwangerschaft) mit einem Hebel zu reponiren, dessen Applicationsfläche den Umfang eines Fingers kaum übersteigt, scheint mir ein dem Mechanismus nach unverläfsiges, und in Hinsicht auf den Zustand des Organes, das seiner Wirkungssphäre überlassen wird, nicht ganz gefahrloses Manipuliren, wenn gleich nicht zu läugnen ist, dafs der Erfinder das Material zu seinem künstlichen Finger so kunstreich und vorsichtig zu wählen wufste, dafs er der Weiche des natürlichen Fingers (besonders mancher Hand) sehr wenig nachstehet. Indessen konnte er ihm das lebendige Gefühl nicht geben, was die Hauptsache ist, und wo dieses mangelt, kann bey grofsem Widerstande und bey Anwendung einer Kraft, welche diesen Widerstand überwinden soll,

jeder Hebel, ja der natürliche Finger selbst, schädlich und vulnerirend auf Uterus und Frucht wirken, abgesehen von der Schwierigkeit, die in dem Mechanismus liegt, den rechten Ansatzpunct zu treffen, der doch unerläfslich gefunden werden mufs, wenn ein weicher, nachgiebiger, schwerer, sphäroidaler Körper von grofsem Umfange mit einem fingerschmalen Hebel emporgehoben werden soll. Anders verhält sich die Sache bey dem nicht schwangern Uterus, der einen geringern Umfang, weniger Schwere und Widerstand, und eine gleichmäfsigere Masse darbiethet, und ich glaube, dafs hier das Richter'sche Hysteromochlion in der Hand eines erfahrnen und klugen Künstlers zu einem zweckentsprechenden Repositionswerkzeuge werden kann. Übrigens gibt der Erfinder selbst zu, dafs sein Werkzeug nicht das Gepräge der Vollendung an sich trage, und die Vervollkommnung desselben von dem Erfindungsgeiste der Kunstgenossen erwartet werden müsse. *)

---

*) „Non diffiteor, hoc instrumentum, pro vario ejus modi usu, posse et forsan deberi, diversa ratione mutari, ut perfectius reddatur,

Manche haben als Hülfshandgriff der Reposition das Herabdrücken, auch wohl Her-

---

si loco coni nostri ex subere, ope cochleae, varia frustula majora vel minora ex ferro, corio obducto, diversae magnitudinis, admoverentur. At enim vero nolui inventum novum omnibus numeris publici juris absolutum facere. Sufficiat, me hic factum historicum absque fuco et fallaciis commemorasse: ipsius instrumenti ulteriorem correctionem alliis, pro re nata lubenter commito etc. Synopsis praxis medico-obstetriciae, quam Mosquae exercuit Guilielmus Michael Richter. Mosquae 1810. 4to. p. 69. — Herr Hofrath Osiander bediente sich in dreyen der oben erwähnten Fälle seines sogenannten Ausdehnungswerkzeuges, womit dem Berichterstatter zu Folge die Reposition jedes Mahl schleunig bewirkt worden seyn soll. Da mir dieses Werkzeug nicht bekannt, und so viel ich weifs, nie bekannt gemacht worden ist, auch die Osiander'schen Operationen überhaupt manches Mysteriöse bey sich haben, so dürfte es am gerathensten seyn, das, was darüber vorkommt, wörtlich anzuführen, und es dem Scharfsinne des Lesers zu überlassen, in das Räthselhafte Klarheit zu bringen. „Er brachte, (so heifst es in dem Bericht) sein Ausdehnungswerkzeug von oben nach unten bis auf den Grund des zu-

abziehen des Muttermundes mittelst zweyer Finger empfohlen. Der verstorbene Richter verwirft zwar diesen Nebenhandgriff, als unnütz und nachtheilig *). Indessen habe ich gefunden, dafs er sich zuweilen mit wirklichem Vortheile anbringen lasse, und gleichsam zur Vorbereitung und Einleitung des eigentlichen Repositionsactes diene, da nähmlich wo der Uterus nicht eingekeilt und noch beweglich ist. Dieses partielle Handwirken entspricht auch ganz der Theorie der Hebelkraft, die immer um desto erfolgreicher in ihren Wirkungen ist, je entfernter von der Last sie angebracht wird. Nur darf bey diesen Versuchen dem Muttermunde keine mit seiner Integrität unverträgliche Gewalt angethan werden, und sie sind für zwecklos zu erachten, wo man bemerkt, dafs sie auf die Unbeweglichkeit des Muttergrundes gar nichts vermögen, und der Hals des Uterus sich dabey retortenförmig krümmt. Lohmeier empfiehlt während der Reposition, die linke

---

rückliegenden Uterus, und drehte nun mit einem Mahl das Instrument um. Auf solche Weise kam der Muttergrund plötzlich in die Höhe." (a. a. O.)

*) Chirurg. Bibl. B. V. Seite 680.

Hand dicht über den Schamknochen auf den Bauch zu legen und durch einen Druck gleichsam eine Leere hier zu machen (durch Hinaufschiebung der Gedärme) und dabey mit den Fingerspitzen einiger Mafsen auf den Muttermund zu wirken, ihn herabzudrücken oder wenigstens zu fixiren. Gewifs ein zweckmäfsiger Handgriff!

Ein sehr wesentliches Bedingnifs zur Heilung, so wohl in solchen Fällen, wo die künstliche Reposition wegen Unverträglichkeit der Handgriffe mit dem gereitzten Zustande der Gebärmutter nicht verrichtet werden darf, oder nicht gelingt, als auch da, wo die Retroversion auf eine habituell gewordene Reclination folgte, und die reponirte Gebärmutter eine grofse Tendenz zum Zurückfallen äufsert, und überhaupt unter allen Verhältnissen, wo man die künstliche Reposition für entbehrlich, oder für zweckwidrig und unräthlich hält, und die allmählige Verbesserung der fehlerhaften Stellung des Uterus von der Natur erwartet, macht die Körperlage der Leidenden. Sie besteht in einer starken Seitenlage mit erhöhtem Becken, und niederm vorgebeugtem Oberleibe. Diese Lage mufs durch eine lange Zeit hindurch Tag und Nacht strenge beobachtet, und das Liegen auf dem Rücken scrupulos vermieden

werden. Ja es kann die Bauchlage zur Abwechslung empfohlen werden, da wo sie vertragen und angenommen wird. Ich hatte ein Paar Kranke, welche an einer habituellen Reclination des Uterus von krankhafter Anschwellung der obern und hintern Parthie desselben litten und periodenweise von heftigen Schmerzanfällen im Bauche und Becken heimgesucht wurden. Als ich diesen Kranken unter Andern auch die Seiten- und wo möglich Bauchlage anempfahl, fanden sie diesen Rath gar nicht befremdend, und versicherten, dafs sie es längst im Brauche haben, sich auf den Bauch zu legen, wenn die Schmerzen gar zu heftig würden, weil ihnen diese Lage die meiste Erleichterung verschaffe.

Alle Practiker legen einen grofsen Werth auf die knieende Bauchlage mit erhöhetem Becken bey Verrichtung der Reposition, aber von der Nothwendigkeit einer längern Beobachtung der Seitenlage nach vollbrachter Reposition sprechen nur Wenige mit demjenigen Nachdrucke und Ernste, den die Sache verdient. (Hr. M. R. Brünninghausen macht hier eine Ausnahme, wie der oben angeführte Fall nachweiset, wo die Beobachtung der Seiten- und Bauchlage durch mehrere Tage befohlen wird.) Noch weniger geden-

ken sie der frühern Seitenlage, als eines Behelfes zum bessern Gelingen der nachfolgenden Reponirung. Selbst der erfahrne Schweighäuser läfst diesen Umstand unberührt, ob er gleich für seine passive Methode die höchste Bedeutung hat, und durchaus nicht vernachläfsigt werden darf, denn die Seitenlage macht gleichsam den Vorbereitungsact zur spontanen Reposition, und ich fürchte nichts Überspanntes zu sagen, wenn ich behaupte, dafs ohne stete Beobachtung dieser Lage die Reposition durch blofse Naturhülfe nicht möglich ist, und nie erfolgen wird. Um so erfreulicher war es mir, aus der gelegentlichen öffentlichen Äufserung eines Ungenannten zu erkennen, dafs es noch einzelne Practiker gibt, die mit den nähmlichen Augen sehen, wie ich. Dieser Ungenannte tritt als Recensent des Lehrbuches der Geburtshülfe zum Unterricht für die Hebammen in den königl. preufsischen Landen, Berlin 1815 (in den Ergänzungsbl. der Jena'ischen allgem. Lit. Zeitung von 1816, No. 60) auf, und macht über die Zurückbeugung der Gebärmutter bey Schwangern (VI. Hauptst. 3.) folgende rügende Bemerkung, die gewifs ganz an ihrem Platze ist: „Der zweckmäfsigen Seiten-

lage, wodurch nach Entleerung der Harnblase zuweilen allein das Übel gehoben wird, ist gar nicht gedacht.“ Diesem Manne erscheint also die Seitenlage für eben so wichtig, als mir, und er begründet darauf (praemissis praemittendis) die Hoffnung einer spontanen Reposition, selbst bey Schwangern. Nur eigene Erfahrung kann ihm diese Überzeugung verschafft haben, denn in den Büchern findet man hierüber wenig Trost. Wo immer die Seitenlage empfohlen, oder auch als technische Regel vorgeschrieben wird, wie z. B. von Elias v. Siebold *), von Ph. Fr. Meckel **) u. s. w., geschieht es blofs zu dem Zwecke, um einem Rückfalle der schon reponirten Gebärmutter vorzubeugen. Jenem Ungenannten kann ich nur noch meinen verehrten Freund Nägele an die Seite stellen, der auch deutlich zu verstehen gibt, dafs bey einem geringen Grade von Umbeugung des Uterus, wenn auf die Ableitung des Harnes und auf die Beobachtung der Lage nach vorwärts

*) Lehrbuch der pract. Entbindungsk. Nürnberg 1810. §. 289. und im Lehrbuche für Hebammen a. a. O.

**) Baudelocque's Anleit. zur Entbindungsk. I. B. Leipzig 1791. Seite 203. i.)

mit erhöhtem Becken die nöthige Rücksicht genommen wird, die künstliche Reposition überflüssig oder doch nicht unumgänglich nothwendig werde. (a a. O. Seite 351.)

Dafs die Seitenlage mit erhöhtem Becken und niedrigem, etwas vorwärts gebogenem Rumpfe für die vortheilhafteste zu achten sey, sowohl als Einleitung zur möglichen spontanen Reposition, als auch als Vorbereitung zur künstlichen, darüber kann, wie mich wenigstens dünkt, unter Kennern gar kein Zweifel obwalten. Durch dieses mechanische Verhältnifs des Körperstammes werden hauptsächlich drey wichtige Vortheile bezielt: 1) Wird dadurch der ungebührlichen Tendenz des Uterus, mit dem Grunde nach rückwärts sich zu werfen entgegen gewirkt; 2) Wird die starke Ausdehnung und Spannung der breiten und runden Mutterbänder nach und nach bis zu dem Grade vermindert, dafs ihre lebendige Contractivkraft wieder activ, und der ausdehnenden Gewalt zuletzt Meister werden, und den Boden der Gebärmutter allmählig zur normalen Höhe emporrichten kann; 3) Verschafft diese Körperlage sogleich eine Abnahme der örtlichen Beschwerden, der schmerzhaften Spannung in der Hüft - und Schoofsgegend, des lästigen Druckes auf den

Mastdarm, des Stuhl- und Harnzwanges, und erleichtert die durch Kunst sollicitirten Stuhlausleerungen.

Diese Seitenlage (die mehresten Kranken wählen die rechte, und sie scheint auch in mechanischer und organischer Hinsicht die Zweckentsprechendste zu seyn) mufs nicht nur durch die ganze Zeit der Cur, sondern auch noch längere Zeit darnach beobachtet werden, ja wo das Übel habituel geworden und eine grofse Beweglichkeit des Uterus mit Reclinationstendenz bemerkbar ist, mufs Jahrelang die Rückenlage vermieden werden, bis diese ungebührliche Tendenz ganz und gar erloschen ist. In Fällen wo die Reclination eine offenbare Folge einer mit Anschwellung und Gewichtszunahme der hintern Wand und des Bodens verbundenen krankhaften Metamorphose der Gebärmutter ist, ist die Seitenlage das einzige Mittel, was Erleichterung verschafft, und eine förmliche Retroversion hintanzuhalten im Stande ist, weswegen ich bey solchen Kranken auch die Cur damit beginne, dafs ich ihnen die Rückenlage sogleich auf das strengste untersage.

Einem Rückfalle vorzubeugen, halten einige Practiker die Application eines Pessariums für nothwendig, die meisten jedoch

für entbehrlich. Schon Gartschore schlug im J. 1776 zu diesem Ende einen Schwamm vor, wobey Richter die fragende Bemerkung macht, warum nicht lieber einen Mutterkranz ?*) Auch Baudelocque glaubt, dafs in den meisten Fällen der Nothwendigkeit des Pessariums kaum ausgewichen werden könne. **) Dahingegen hält es sein geistreicher Commentator für entbehrlich ***), und Elias von Siebold sogar für nachtheilig; Letzterer empfiehlt Statt dessen die Einführung eines mit aromatischem Kräuterabsude getränkten Schwammes. ****) Zufolge der in dem Lehrbuche für Hebammen (3. Aufl.) darüber ertheilten präciseren Vorschrift, soll der Schwamm mit feiner Leinwand überzogen und mittelst eines Stäbchens (?) eingebracht werden. Der Verfafser versichert (in der Vorrede), in mehr als 150 Fällen von Deviationen des Uterus, selbst da wo die Pessarien fehlschlugen, mit dieser Methode seinen Zweck

*) Richters chirurg. Bibl. B. IV. S. 71.

**) A. a. Orte: Seite 203.

***) Ebendaselbst. i.)

****) Lehrb. der pract. Entbindungsk. §. 291. Auch Kirschner und Brünninghausen bedienten sich eines zylinderförmigen Schwammes. (Siehe oben.)

erreicht zu haben. Doch ist nicht zu übersehen, dafs diese Schriftsteller immer die Retroversion der geschwängerten Gebärmutter im Auge haben (mit Ausnahme v. Siebold's, der auch jene, welche als Folge der Geburt im Wochenbette sich ausbildet, mit berücksichtiget) und daher in ihrem Urtheile von Rücksichten geleitet werden, die bey einem nicht schwangern Uterus wegfallen.

Ob nach geschehener (spontaner oder künstlicher) Reposition der Gebrauch eines Pessariums, oder eines (das letztere zu vertreten bestimmten) Schwammes nothwendig werde oder nicht?. dieses hängt von den Umständen ab. Ich habe gefunden, dafs in Fällen, wo die Retroversion acut, und ohne Complication mit einer schon früher bestandenen krankhaften Metamorphose des Uterus verlief, das Pessarium und der Schwamm entbehrlich werden, wenn nur lange genug die von mir so wichtig geachtete Seitenlage beybehalten, und für freye Harn- und Stuhlausleerung gesorgt wird. In solchen Fällen aber, wo die Retroversion chronisch und ohne beunruhigende Zufälle verläuft, oder gar nicht ausgebildet wird, sondern mehr in einer habituellen und durch transitorische Einflüfse bis zur Gefahr einer vollkommenen Re-

troversion gesteigerten Reclination besteht, wird man ohne dieses mechanische Hülfsmittel, wenigstens einige Zeit gebraucht, kaum auslangen.

Beruht die Neigung des Uterus zum Rückfalle auf einer krankhaften Anschwellung eigenthümlicher Art, die von der Deviation nicht bedingt wird, so ist es der Klugheit gemäfs, von der Anwendung des Pessariums abzustehen, auch selbst dann, wenn ein Versuch damit die Beschwerden offenbar vermindern sollte. Ich habe es einmahl in einem solchen Falle angewendet nicht ohne einige Reue, es gethan zu haben, wie die nachfolgende Geschichtsdarstellung desselben lehren wird.

Die wenigsten Frauenzimmer vertragen den Schwamm, wenn er nicht einen leinenen oder seidenen Überzug hat. Dieses, und die Nothwendigkeit eines öftern Wechselns und Reinigens, die wenige Sicherheit, die man über die Richtigkeit der Application hat, wann solche den Kranken überlassen wird, und die nur selten eintretende Möglichkeit, sie immer selbst zu übernehmen, sind Umstände, welche das Pessarium da, wo seinem Gebrauche keine Hindernisse anderer Art im Wege stehen, wünschenswerther machen.

Man hat in den neuern Zeiten gar Vieles und Manches verbessert und gekünstelt an den alten Pessarien; man hat sich erschöpft an Erfindung neuer, gestielter und ungestielter, und mit ihrer Zahl die Wahl erschwert. Ich bin weit entfernt, diesen Verbesserungen und neuen Schöpfungen einen gewissen relativen Werth in bestimmten Fällen abzusprechen, wenn gleich bey vielen sich dieses Relative ins Problematische verliert; aber so viel ist gewifs, dafs sie alle in demjenigen Falle, der hier gemeint ist, dem alten Typus weichen müssen. Die Mode des Tages hat (lächerlich genug!) die Levretschen Pessarien alten Styls ganz verdrängt, und die chirurgischen Maschinisten, einzig auf die Gebothe der Mode horchend, haben sie aus dem Vorrathslager ihrer Kunsterzeugnisse förmlich proscribirt, so dafs man in mancher Hauptstadt Europens vergebens nach einem echt Levretschen Pessarium sucht, das nicht, modernisirt, d. i. nicht tellerförmig geformt und mit einem kleinen artigen Löchelchen versehen wäre. Fragt man nach der unverkünstelten Originalform, so antwortet Euch der Mann mit Beziehung, die sein satyrisches Lächeln ausdrückt: Sie seyen längst aus der Mode, gehörten unter die Obsoleta,

und kein Mensch fragè darum. Er weiset Euch darauf mit stolzer Miene an seinen vollen Kasten, wo die modernen Dinger in üppiger Fülle paradieren, und sieht Euch mit mitleidiger Miene an, wenn Ihr das nicht findet, was Ihr sucht und unbefriedigt (auch wohl mifsmuthig) den gelehrten Kram verlafst.

Ich hatte vor vielen Jahren einmahl die Aufgabe, eine Frau, die 3 Monathe schwanger war, ohne es zu wissen, und bey welcher der geschwängerte Uterus mit dem Munde und ganzen Halse vorlag, mit einem Pessarium zu versehen. Die Wuth Pessarien zu zeugen gehörte damahls zur Tagesordnung, und eben war wieder ein neues, allerliebstes Ding dieser Art unter vielem Gepränge ans Tageslicht getreten, das ich, ohne eigene Erfahrung, sogleich mit Begierde ergriff und applicirte. Die Application war freylich leicht, aber es leistete nicht, was es leisten sollte, verschob sich alle Augenblicke, und machte neue Beschwerden, statt die alten zu heben. Der ewigen Klagen müde, nahm ich es endlich heraus, und ersetzte seine Stelle durch ein Levretsches rundes, das damahls in den Kunstvorräthen der Maschinisten noch eine Stelle (wenigstens im Hintergrunde des Kastens) fand. Die Einführung

geschah nicht ohne Schwierigkeit, aber wie es einmahl am gehörigen Platz war, safs es Mauerfest und schützte die Schwangere nicht nur vor der Gefahr einer zu frühen Niederkunft, sondern setzte sie auch in den Stand, alle häuslichen und mit unter schweren Geschäfte, die ihr gemeiner Stand mit sich brachte, ohne Anstofs zu verrichten.

Das dienlichste Pessarium einen reclinirten und in stetem Retroversions-Streben befangenen Uterus zu stützen, ist und bleibt nach meiner Erfahrung das Levret'sche alten Styles. Es mufs eine ringförmige Form haben, d. h. es mufs rund, auf beyden Flächen gewölbt, und mit einer grofsen Öffnung versehen seyn. Diese letztere Eigenschaft ist wesentlich, denn sie dient zur Aufnahme des Muttermundes, der hier seinen Haltungspunct finden mufs und wodurch die centrische Stellung des Vaginalstückes gesichert wird. Dafs der in die Öffnung aufgenommene und darin festgehaltene Muttermund anschwellen, sich entzünden und einklemmen möge, ist ein eitles Besorgnifs, und erfolgt gewifs nicht, wo die Öffnung eine hinreichende Weite hat, und nicht die nöthigen Reinigungen vernachläfsigt werden. Wenn ein solches Pessarium auch die Tendenz zur Reclination nicht

ganz aufhebt, so bleibt es doch das verläs-sigste Mittel, diese Tendenz in Schranken zu halten, und eine förmliche Retroversion zu verhüthen, die, so lang es getragen wird, und gehörig sitzt, nie erfolgen kann. Wich-tige Nebenvortheile sind, dafs das Menstru-alblut und der Schleim, wenn zugleich ein Schleimfluss vorhanden, (wie es oft geschieht) frey und ungehindert abfliefsen können, dafs es also während der Menstruation liegen blei-ben kann, und daher, wenn die erforderli-chen Reinigungs-Injectionen nicht vernach-läfsigt werden, nicht so oft gewechselt, oder frisch eingelegt werden mufs. Alle die ge-nannten Vortheile fallen hinweg bey Pessa-rien, deren Öffnung zu klein ist, um dem Muttermund eine vollkommene Aufnahme zu gestatten. Mit der versagten Aufnahme geht auch dessen Fixirung verloren, er bekommt eine excentrische horizontale Lage (Statt der centrischen senkrechten) nach einer oder der andern Seite, welches, wenn er die ihm ge-gebene Richtung nach rückwärts beybehält, eine Krümmung des Halses vom Gewichte des zurücksinkenden Gebärmuttergrundes, Druck und Reitzung der in diesem Zwange befangenen Partieen, dadurch erregte lästige

Sensationen, und eine sehr leichte Verschiebung des Pessariums zur Folge hat.

Nur selten habe ich in denen Fällen, die mir vorkamen (bey Nichtschwangern, denn dafs ich nur von diesen spreche, kann ich nicht oft genug erinnern) zum Pessarium meine Zuflucht nehmen müssen. In den bey Weitem mehresten Fällen gelangte ich ohne dieses mechanische Hülfsmittel zum Ziele, wofern die Kranken nur beharrlich die Seitenlage beobachteten, für freye und leichte Entleerung des Stuhles sorgten, sich hierbey Meister blieben, d. i. dem verführerischen und oft schwer zu widerstehenden Drängen nicht nachgaben, und beym Excretionsacte selbst sich alles stärkern Drückens enthielten, und Sorge trugen, dafs derselbe nicht tumultuarisch geschehe. *)

Der Erfolg dieser Mafsregeln, wenn sie lange und genau beobachtet werden, kann nun ein dreyfacher seyn: Die Retroversion wird

*) In solchen und ähnlichen Fällen, wie in dem oben angeführten Brünninghausen'schen, halte ich den zylinderförmigen Schwamm für ein nothwendiges und angemesseneres Mittel, als das Pessarium, welches letztere nur ausser Bette bey grofser und steter Gefahr eines Rückfalles seine Anwendung findet.

entweder blofs in den gehörigen Schranken gehalten, oder sie wird nach und nach vollkommen gehoben, oder sie geht in das entgegengesetzte Lagenverhältnifs, in die Vorwärtsbeugung der Gebärmutter (Pronatio, Anteversio Uteri) über. Das Erstere ist meistens der Fall bey einer lang verkannt gebliebenen und habituell gewordenen Retroversion, dazu, wie es scheint, eine ursprüngliche Bildung zuweilen den ersten Bestimmungsgrund legt. Ich schliefse dieses daraus, weil mir bey einigen Individuen eine auffallende Reclination der Gebärmutter vorkam, ohne die gewöhnlichen Beschwerden und ohne alle Erscheinungen, die darauf hindeuten. In einem dieser Fälle war der Muttermund mit dem nächsten Theile des Halses offenbar in einer ungewöhnlich nahen und festen Verbindung mit der Harnblase, und vorwärts gezogen, so dafs er dem Versuche des Fingers, ihn nach der Achse der Scheide zu bewegen, einiger Mafsen widerstand. Ich lese in den Allgem. medic. Annalen auf das J. 1817. Sept. Seite 1267 (entlehnt aus Horn's Archiv f. m. Erf. 1817. März u. Apr. S. 311), dafs Herr Professor Schreger eine angeborne Retroversio uteri, wobey letzterer retortenförmig gebogen war, in der Leiche eines 21jährigen, an ei-

ner andern Krankheit verstorbenen, und noch mit dem Hymen gezierten Mädchens vorgefunden hat, und dafs dieses Mädchen nie weder an Harnbeschwerden, (die Harnröhre hatte eine völlig normale Lage) noch an Menstruationsfehlern gelitten. So selten und einzig in seiner Art dieser Fall ist, so beweist er doch den Einflufs der ursprünglichen Bildung auf dieses fehlerhafte Lagenverhältnifs des Uterus zu deutlich, als dafs nicht mit Consequenz von diesem Einflusse bey Erklärung des Vorkommens so mancher Reclination ohne Beschwerden und Zufälle sollte ausgegangen werden können. Eben so begreiflich wird es, dafs, wenn bey einer solchen angebornen, auch schwachen Reclination im Verlaufe der Zeit Umstände eintreten, welche für das Lagenverhältnifs der Gebärmutter bestimmend sind, Schwangerschaften, Geburten, Stuhlverhaltungen u. s. w., die Reclination immer vermehrt, und endlich, durch zufälliges Hinzutreten eines entscheidenden Causalmomentes, in eine vollkommene Retroversion umgewandelt werden müsse.

Das Zustandekommen einer vollkommenen, von der Naturhülfe ausgehenden Rectificirung des reclinirten Standes der Gebär-

mutter tritt ein, wo die Retroversion für sich bestand, recent war, und mehr oder weniger acut verlief. Auch habe ich sie einige Mahle da beobachtet, wo die Reclination offenbar die Folge einer anderweitigen krankhaften Anschwellung der hintern Gebärmutterpartieen war, wenn es der Kunst gelang, den Reconstructionsprocefs der morbosen Metamorphose einzuleiten, und dieser glücklich und vollkommen zu Stande kam, wozu freylich Zeit und Wirksamkeit der Natur gehören. Mein Tagebuch enthält einige Explorationsfälle dieser Art, wo ich zu meiner Verwunderung bey den spätern Explorationen die anfänglich entdeckte, oft starke Reclination entweder ganz gehoben, oder doch in einem auffallenden Grade gebessert fand.

Das Überspringen in den entgegengesetzten Zustand der Pronation kam mir nur ein einziges Mahl bey einer Dame vor, die schon mehrere Geburten überstanden, dünne, schwache, und zugleich sehr laxe Gebilde nebst einem weiten Becken hatte, an einem habituellen Schleimflusse der Scheide mit einiger Antreibung der Gebärmutter litt, die nach erfolgter Abschwellung eine solche Beweglichkeit erhielt, dafs sie, durch die ununterbrochen angewandten Behelfe stets

zum Aufsteigen sollicitirt, sich zuletzt mit dem Grunde nach vorwärts warf, und gewisser Mafsen umwälzte. Aufser dem seltenen Zusammentreffen solcher ganz eigenen Verhältnisse wird dieser Fall nie eintreten. Der Fall selbst ist in den angehängten Geschichtsdarstellungen enthalten.

Zur Beleuchtung und Begründung des Vorgetragenen mögen die Geschichten folgender Fälle dienen, die ich aus meinem Tagebuche aushebe. Mehrere darunter haben für die Therapie nur ein untergeordnetes Interesse, und sind mehr als Beyträge zur Diagnostik der organischen Krankheiten des Uterus anzusehen, in sofern sie nachweisen, dafs die Retroversion mehrere Erscheinungen mit Affectionen des Uterus anderer Art, selbst dynamische nicht ausgenommen, gemein habe, und dafs sie im Gefolge der organischen nicht selten als Complication erscheine; dafs sie darum öfters übersehen, verkannt und zuweilen selbst da vorgefunden werde, wo es an jenen Erscheinungen gebricht, die in der Regel für ihre Charakteristik postulirt werden.

I. Fall.

Den 26. Nov. 1812 wurde ich zu einer grofsen schlanken, magern und zartorganisirten Frau von einigen 30 Jahren, der Gattin eines herrschaftlichen Wundarztes berufen, welche vor 16 Jahren ein Mahl, und zwar mit einem 8 monathlichen todten Kinde niedergekommen, seit dieser Zeit nicht mehr schwanger geworden, aber immer gehörig menstruirt war bis zur gegenwärtigen Krankheit, welche den 5ten dieses Monathes mit einer, wie es schien, durch Erkältung veranlafsten plötzlichen Suppression der so eben begonnenen Regeln anhob mit darauf folgenden krampfhaften Schmerzen des Magens und Gedärmes, wozu sich eine durch 8 Tage anhaltende Verhaltung des Stuhles unter Auftreibung des Unterleibes, Ekel, Erbrechen, Fieber u. s. w. gesellte, ungeachtet von dem beygezogenen, einsichtsvollen Arzte, Hrn. Dr. H., die anpassendsten Mittel, selbst Bäder und Calomel nebst einer Menge Klystiere, in Gebrauch gezogen wurden. Ehe die erste, am 13ten dieses erfolgte Stuhlausleerung vor sich ging, hatte die Kranke einen häufigen und starken Stuhldrang, wobey sich der After weit öffnete, und eine Menge zä-

hen, klebrigen Eyweifsähnlichen Mastdarmschleimes ausstiefs.

(Schweighäuser zählt diesen Abgang unter die charakteristischen Zufälle dieser Krankheit, und legt ihm einen grofsen semiotischen Werth bey (a. a. O. Seite 256). Bey vollkommenen Retroversionen wird er selten fehlen; aber unbedingt zu trauen ist dieser Erscheinung doch nicht. Ich habe sie auch zuweilen, und ein Mahl in einem auffallenden Grade, beym ausgebildeten Skirrhus des Muttermundes beobachtet, wenn dieser zugleich einen grofsen Umfang und eine starke Richtung nach rückwärts gegen die linke Beckenseite hat, so dafs er gerade den Mastdarm trifft, dabey durch die in die skirrhose Metamorphose bereits gezogenen Nebengebilde des Scheidegrundes unbeweglich geworden ist und wie ein steinerner Keil im Becken liegt.)

Indessen brachten die Stuhlentleerungen, ungeachtet sie sehr ausgiebig und kothhaltig waren, weder eine grofse, wie man hätte erwarten sollen, noch viel weniger eine constante Erleichterung hervor. Auch gingen sie nicht frey und zu jeder Zeit des Bedürfnisses vor sich, sondern wechselten mit neuen Verhaltungen, die immer durch Laxantia (meistens Salina) und Klystiere wieder geho-

ben werden mufsten, wobey der Bauch neuerdings schmerzhaft, gespannt und angetrieben, die Kranke von Unruhe, Angst und Schlaflosigkeit gequält wurde. Selbst die Ausleerung des Urins geschah mit einigen Beschwerden. Er hatte meistens eine rothe Farbe, einen ziegelartigen Bodensatz und wurde in geringerer Menge gelassen. Kurz vorher, ehe ich berufen wurde, hatten sich wieder die Menstrua unterbrochen gezeigt, wobey sogar stärkere Klumpen abgegangen waren. Diese sonderbaren Erscheinungen brachten endlich den umsichtigen Arzt, und selbst den Gatten auf die Vermuthung einer örtlichen Krankheit des Uterus oder seiner nächsten Umgebungen, welches denn die Veranlassung zu meiner Berathung gab.

Ich traf die Kranke in einem sehr leidenden Zustande an. Bey näherer Untersuchung fand ich den Bauch angetrieben, gespannt doch ohne Härte, und beym Befühlen eben nicht schmerzend, bis auf die Weichen wo die Kranke, zumahl in der linken, ein sehr lästiges, spannendes und bis ins Becken sich verbreitendes Schmerzgefühl empfand, das zum Theile gegen den Schoofs nach dem Verlaufe der runden Mutterbänder, zum Theile aber und hauptsächlich gegen den Mastdarm

seine Richtung nahm, und von einem anhaltenden Drängen zum Stuhle begleitet ward, das selbst nach erfolgter Stuhlentleerung noch fortwährte und den Mastdarmschleim in grofser Menge auspreſste. Der Puls war gereitzt und deutete auf einen fieberhaften Zustand, der, wie man mir sagte, sich des Abends durch einige Exacerbirung noch deutlicher darstellte.

Nach diesen Präliminarien schritt ich zur Vaginalexploration. Hier fand ich sogleich eine ungewöhnliche Ordnung der Dinge. Die Beckenhöhle, so weit mein Finger reichte, war mit einer sphärischen, hartfleischigen, glatten Masse angefüllt, welche vorzüglich den hintern Beckenraum einnahm, und mit ihrem untern, etwas flach zulaufenden Ende so tief stand, dafs sie bis zum Eingange der Scheide reichte und bey offen stehender Scham von aufsen gesehen werden konnte. Vom Muttermunde war nichts zu fühlen, ausser wenn man den Finger unter die Schambeine möglichst hoch einbrachte, wo er dann linker Seits neben der Schoofsbeinvereinigung mit Mühe entdeckt wurde. Bey der Exploration durch den After both sich dem untersuchenden Finger eine kugelige, glatte Fleischgeschwulst dar, die das weitere Vordringen behinderte und nur auf der rechten

Seite ein nothdürftiges Weiterführen desselben gestattete.

Ich konnte nunmehr nicht länger zweifeln, dafs ich es mit einer Retroversio uteri completa zu thun habe. Zugleich war hiermit der Schlüssel zu allen bisherigen Krankheitsphänomenen gefunden. Bey genauerer Erkundigung erfuhr ich auch, dafs die zylinderförmig abgehenden Excremente platt gedrückt seyen.

Ich glaubte hier um so mehr, den Gedanken an eine im Sinne der Schule vorzunehmende Reposition vor der Hand fahren lassen zu müssen, als jede etwas stärkere Berührung, jeder noch so mäfsige Druck der Gebärmutter sehr empfindlich und schmerzhaft fiel, auch diese letztere so fest im Becken lag, dafs sie mit demselben verwachsen zu seyn schien, und bey Repositionsversuchen mit zwey Fingern, die ohne sehr grofsen Schmerz vertragen wurden und die ich auf der Stelle machte, nicht um eine Linie wich. Die Erwägung dieser Umstände bestimmte mich, denjenigen Weg einzuschlagen, auf dem ich in andern ähnlichen Fällen dieser Art bey Nichtschwangern meinen Zweck glücklich erreicht hatte. Ich liefs nähmlich die Kranke eine immerwährende Seitenlage mit erhöhtem Steifse und

tieferem, zugleich etwas vorwärts gebogenem Körperstamme beobachten, ja so viel möglich sich auf den Bauch legen, indem ich das Liegen auf dem Rücken strenge untersagte. Dabey sollte täglich ein lauwarmes Bad gebraucht, und innerlich eine Emulsio oleosa nebst ähnlichen Klistieren gegeben werden, welche letztere wenn sie (wie es oft hier geschieht) gleich nach der Application leer abgehen sollten, vermittelst einer langen elastischen Röhre von Federharz beyzubringen wären. Vorher aber, weil mir die Harnblase stark ausgedehnt vorkam, machte ich einen Versuch mit zwey Fingern, die ich auf den Muttermund legte, und womit ich ihn von den Schambeinen zurückdrückte, die Blase von ihrer Überfüllung zu befreyen, wobey ich die Kranke ermahnte, einigen Nachdruck zum Pissen anzuwenden, welcher Versuch vollkommen gelang, indem eine beträchtliche Quantität verhaltenen Harnes über meine Hand zu grofser Erleichterung der Kranken abflofs.

Nachdem diese Mafsregeln genommen, und durch einige Tage in Ausübung gebracht waren, liefsen die Zufälle nach, die Fieberbewegungen hörten auf, die Nächte wurden ruhiger u. s. w. Nun fing ich an, gelinde

Repositionsversuche mittelst zwey bis drey in die Scheide gebrachter Finger zu machen, die jetzt, da der Uterus etwas weicher und minder empfindlich war, leichter vertragen wurden, im Ganzen aber sehr wenig bewirkten. Täglich wiederhohlte ich diese Versuche. Aber ich mufs gestehen, sie leisteten wenig. Nur bemerkte ich, dafs der Uterus immer an natürlicher Weiche gewann, die Empfindlichkeit abnahm, und auch das Volumen sich etwas verminderte. Mit den übrigen Mitteln wurde indessen standhaft fortgefahren. Stuhl und Urin wurden ziemlich frey, und ersterer zuweilen in grofser Menge abgesetzt. Das Befinden der Kranken wurde immer besser; schon fing Schlaf und Efslust sich einzustellen an. Nach und nach nahm ich deutlich wahr, wie das zu unterst gelagerte Ende des Muttergrundes sich merklich von dem Mittelfleische entfernte, und der Muttermund in gleichem Verhältnisse von der Schambeinhöhe herabzusteigen anfing, so dafs er jetzt mit dem Halse der Gebärmutter einen Bogen machte, wie eine Retorte und leichter zu erreichen war. Bald nachher fingen die Regeln zu flieſsen an, was ich für eine günstige Erscheinung ansah; nur besorgte ich, der Abflufs möchte, wie früher ge-

schah, bald wieder aufhören. Allein mein Besorgnifs war eitel; die Regeln hielten an, floſsen ordentlich, Anfangs nur schwach, in der Folge stärker, ohne Schmerz oder sonstige Zufälle. Das abgehende Blut war gehörig beschaffen, flüssig und ohne Gerinsel. Die Kranke befand sich ungemein wohl dabey, brachte die Nächte ruhig und schlafend zu und afs mit vielem Appetite. Es versteht sich, dafs ich während dieses Zeitraumes von allen Repositionsversuchen abstand, auch der Gebrauch der Bäder unterblieb. Ich explorirte blofs von Zeit zu Zeit, wo ich denn von Tage zu Tage die Reposition mehr vorschreitend antraf. Nachdem die Reinigung durch 8 Tage ununterbrochen und ziemlich stark geflossen war, liefs sie nach und hörte endlich ganz auf, und nun war die Reposition auch vollbracht.

Als ich den 13. Dec. die Kranke wieder besuchte, traf ich sie vollkommen wohl aufser Bette an. Ich erschrak Anfangs über diesen Frevel, und rüstete mich schon zu einer Strafpredigt, als mich ihr Mann versicherte, es sey Alles in bester Ordnung. Mifstrauend schritt ich zur Exploration bey stehender Lage der Kranken, und fand die Gebärmutter ohne alle bemerkbare Geschwulst

und in der normalsten Lage und Stellung, blofs ein wenig tiefer als gewöhnlich. Ich empfahl der Frau Vorsicht, ein ruhiges Verhalten, seltenes Stehen, eine fortwährende Seitenlage im Bette, Einspritzungen von aromatischen Species mit viel Salbey, und eine straff angezogene T Binde. Es erfolgte kein Rückfall. Blofs die Urine brachen sich noch eine Zeit lang, jedoch ohne alle Beschwernifs bey der Excretion, ein Beweis dafs die Harnblase und der Blasenhals keinen Antheil an dieser Beschaffenheit des Urines hatten.

II. Fall.

Ein zweytes Specimen einer acut verlaufenden Retroversion des Uterus both mir eine kleine, untersetzte Jüdinn dar, die das Wochenbette zu früh verlassen, und sich beym Übersiedeln in ein anderes Quartier grofsen körperlichen Anstrengungen hingegeben hatte. Ich habe diesen Fall in meinem oft erwähnten Aufsatze (in den Jahrbüchern der deutschen Medic. u. Chir. B. I. H. 1. Seite 113) beschrieben, und begnüge mich hier zu bemerken, dafs dieser Fall mit schweren Zufällen und grofser Gefahr verlief, die hauptsächlich von Unterbrechung der Stuhlausleer-

rungen herrührten, (weil die umgebogene und wie ein Kindskopf im Becken eingekeilte Gebärmutter gerade auf dem Mastdarme auflag und die Klystiere alle Wirkung versagten, wenn sie nicht mittelst eines langen elastischen Rohres beygebracht wurden,) dafs dagegen die Harnaussonderung wenig gehindert war, dafs die lauwarmen Bäder sich sehr wirksam erwiesen, und dafs auch hier die Reposition gröfsten Theils das Werk der Natur war, langsam erfolgte und nur durch öfters wiederhohlte milde Repositionshandgriffe befördert ward.

III. Fall.

Ein dritter hieher gehöriger, wenn auch nicht mit solchen heftigen Symptomen verlaufender Fall, der mir im Octob. 1815 vorkam, ist folgender:

Eine nicht mehr junge, sonst gesunde, starke und wohlbeleibte Bürgersfrau, welche 11mahl glücklich geboren, und sich wieder im 3ten Monathe schwanger zu seyn dünkte, wurde nach einer etwas weiten Spatzierfahrt von drängenden Schmerzen befallen, wobey sich auch ein Blutabgang und andere Zeichen eines Abortus einstellten. Die herbeygeru-

sene Hebamme fand beym Untersuchen einen runden fleischigen Körper in der Scheide, den sie, albern genug! für den Kopf der Frucht hielt, und anzog, ohne ihn herausfördern zu können. Späterhin wurde der Hausarzt (und zugleich Geburtshelfer) berufen, welcher die Geschwulst zwar nicht erkannte, aber der Natur Zeit liefs, den Abortus zu vollenden. Die Lochien floſsen hierauf durch einige Zeit, und die Frau versuchte nun aufzustehen. Wie sie auf die Füsse kam, verspürte sie eine Schwere rückwärts im Becken mit dem Gefühle eines sich herabdrängenden Theiles, aufserdem auch einen spannenden Schmerz in der rechten Weiche, den sie zwar schon lange wahrgenommen, jedoch nicht in dem Grade, wie jetzt. Dabey war der Stuhl verstopft uud ging aufser dem mit Beschwernifs vor sich. 10 Tage nach erfolgtem Abortus wurde meine Hülfe nachgesucht. Ich fand bey der Exploration den Uterus, wie eine Retorte umgebogen. Der schlappe und durch die Verziehung etwas verlängerte und verdünnte Hals mit dem ganz normalen Muttermunde stand nahe am Schoofsbogen, der Körper und Grund aber, eine Art fleischweicher Geschwulst darstellend, lagen tief im Becken und gerade auf dem Mastdar-

me. Da die Urine frey floſsen, und der umgebogene Uterus sehr empfindlich beym Angriffe war, so wollte ich für den Augenblick keine Repositionsversuche vornehmen, sondern begnügte mich, der Kranken eine immerwährende Seitenlage, und selbst die Bauchlage anzuempfehlen, und bey Absetzung des Stuhles alles Drücken zu untersagen. Dem ordinirenden Arzte gab ich den Rath, für freye Stuhlausleerungen zu sorgen, und wenn die Empfindlichkeit des Uterus nachlasse, täglich mit ein paar in die Scheide gebrachten Fingern gelinde Repositionsversuche zu machen, um der Natur das Werk der spontanen Reposition zu erleichtern. Es währte 42 Tage, bis allmählig auf diese Art die vollkommene Reposition zu Stande kam, wovon der Grund darin lag, daſs die Frau, wie einmahl die Beschwerden durch die Seiten- und besonders durch die Bauchlage merklich vermindert waren, das Bett verlieſs, noch ehe die Reposition zu Stande gekommen. Um einen Rückfall zu verhüthen, applicirte der Hausarzt ein gestieltes (Zellersches) Pessarium. Allein die Kranke vertrug es nicht, und schon am 2ten Tage muſste es wieder entfernt werden. Er lieſs hierauf durch eine längere Zeit tonische Einspri-

tzungen von Eichenrinde machen, die ihr sehr wohl bekamen. Bald hierauf trat die Menstruation, und nicht lang darnach eine neue Schwängerung ein, die den besten Fortgang hatte. Die Frau kam seitdem noch zweymahl in die Wochen, das letzte Mahl sogar mit Zwillingen, ohne durch einen Rückfall im mindesten angefochten worden zu seyn.

IV. Fall.

Auch des folgenden Falles ist in jenem Aufsatze, so weit es der Zweck damahls forderte, schon gedacht; doch glaube ich, dafs das besondere Interesse, welches er in Beziehung auf die Alternative von Kunst- und Naturhülfe zur Erzweckung der Reposition darbiethet, eine umständlichere Erzählung hier entschuldigen werde.

Die russische Fürstinn D*, eine zarte, kleine, magere, äufserst sensible und fein gebaute Dame von etwa 30 Jahren und Mutter mehrerer Kinder, bekam in Rufsland vor zwey Jahren bey einer Molaschwangerschaft ein schmerzliches Drängen beym Uriniren, das auch nach vollendeter Geburt noch anhielt, und ihr so zusetzte, dafs sie in einer Nacht oft einige 50 Mahle unter dem heftig-

sten Drange und Zittern auf den Pifstopf getrieben wurde. Sie empfand dabey ein eigenes lästiges Schmerzgefühl im Innern des Beckens, vorzüglich in der Gegend der Schambeinfuge, der etwas nachliefs, wenn sie mit der Hand von aufsen drückte. Nebstdem litt sie an Dyspepsien und Mangel an Efslust. Auch hatte sie einen schleimigen Ausflufs der Scheide. Bäder verschiedener Art waren in Gebrauch gezogen worden, worunter die eisenhaltigen ihr wohl, die schwefelhaltigen aber übel bekamen. Die Menstruation war in der Ordnung, der Stuhl spärlich und schwer.

Bey meiner Exploration (im Octob. 1811.) fand ich eine beynahe complette Retroversion der Gebärmutter. Der Körper erschien etwas angetrieben und hart, auch beym Angriffe empfindlich, der Grund lag schwer auf dem Mastdarme und der Muttermund so hoch unter den Schamknochen, dafs ich die vordere Lippe gar nicht umgehen konnte mit dem Finger. Es wurden öftere Versuche zur Reposition durch die Scheide mit ein paar Fingern gemacht, die nur sehr Wenig bewirkten. Des Nachts mufste die Fürstinn, wo möglich auf dem Bauche, immer aber zur Seite mit erhöhtem Steifse liegen. Dabey wurden stärkende und adstringirende Vagi-

nal-Injectionen (doch nur vegetabilische) angewendet, auch ein damit getränkter Schwamm eingelegt. Für die freye Stuhlausleerung wurde durch tägliche Klystiere gesorgt.

Alles ging besser, und man sah schon einem glücklichen Erfolge entgegen, als die Fürstinn im November bey Gelegenheit eines grofsen Festes sich verkühlte. Die Folgen davon waren: Heftige Schmerzen im Schoofse, im Unterbauche und in beyden Lendengegenden, vorzüglich aber in der Gegend beyder Nieren und nach dem Verlaufe der Harnleiter; dabey urinirte sie sehr wenig und oft und unter schmerzhaftem Drängen; zuletzt fast gar nicht mehr. Die Urine waren trüb, dunkel, röthlich, wurden bald jumentos und setzten einen starken, schleimichten und ziegelartigen Bodensatz ab. Bey der Exploration fand ich zu meiner grofsen Verwunderung die Retroversion nicht nur ganz gehoben, sondern in eine Art Pronation umgewandelt, denn der Muttermund stand so stark nach rückwärts, dafs er den Mastdarm drückte. Dabey vertrugen alle erreichbaren Partieen den Angriff ohne besondere Empfindlichkeit; jedoch hatte der ganze Uterus einen etwas gröfseren Umfang, was besonders an der Vaginalportion und dem Halse am be-

merkbarsten war. Die einzige Stelle, die beym Befühlen empfindlich schmerzte, war die Harnröhre, doch konnte ich weder Geschwulst, noch eine entzündliche Härte daran entdecken. Der habituelle Schleimfluss der Scheide hatte ganz aufgehört, welches ich für sehr bedeutungsvoll hielt, und für die Hauptursache des Angriffes auf das uropojetische System anzusehen geneigt war, welche Ansicht mich mit Reue über den Gebrauch der adstringirenden Injectionen erfüllte. Unter Beyziehung eines grofsen Arztes wurden schleimige Getränke, öhlige Emulsionen, dergleichen Einspritzungen und Klystiere nebst lauwarmen Bädern angewendet, durch welche Mittel die dringendsten Zufälle gehoben, und die Secretion des Urins wieder hergestellt wurden, der abwechselnd bald heller, bald trüber sich zeigte, im Bodensatze aber nie was Sabuloses durchs Filtrum entdecken liefs. In der Folge schritt man zur Uva ursi, die einen vermehrten Harnabfluss mit Erleichterung verschaffte, und späterhin zu Pillen aus Quassia-Extract, mit Aconit, Antimonialmohr und einer kleinen Zuthat von Moschus. Der Erfolg war erwünscht. Die Fürstinn wurde hergestellt bis auf ihren alten Schmerz in der Schambeinfuge, und einigen Harnzwang, der sie bald mehr

bald weniger zu belästigen fortfuhr. Man sah das Ganze für eine gichtische Affection an, und gab dabey der Vermuthung Raum, dafs ein Blasenstein vorhanden seyn könne, davon jedoch bey der von mir vorgenommenen Sondirung der Blase nichts wahrzunehmen war. Zur Scheideeinspritzung wurde ein Eibischabsud mit einem Zusatze von Kamillen und Bilsenkraut empfohlen, was sehr wohlthätig zu wirken schien.

Diese Localverhältnisse dauerten fort (mit Ausnahme der Empfindlichkeit der Harnröhre, die sich nach und nach verlor) bis zum März 1812, wo ich bey der Exploration die Gebärmutter dem Normalstande viel näher gerückt, und nur das Vaginalstück noch merklich angetrieben und hart fand. Der Schleimflufs hatte sich nicht mehr eingestellt, die Menses flofsen regelmäfsig und die Fürstinn befand sich wohl bis auf den Harndrang, der jedoch selten und nicht mit Heftigkeit eintrat. Sowohl um die Rückbildung der krankhaften Metamorphose des Uterus zu fördern, als auch die Blasenaffection zu heben, wurden für den nahen Sommer die Schwefelbäder in Baden bey Wien in Vorschlag gebracht, von deren Gebrauche man sich wesentliche Vortheile versprach, besonders in Hinsicht der diesem

Orte eigenthümlichen reinen Landluft. Die Fürstinn nahm den Vorschlag an und befand sich die erstere Zeit sehr wohl, ob sie gleich nur selten badete. Späterhin jedoch wirkten widrige Eindrücke auf ihr Gemüth; sie bekam ihre Regeln ungewöhnlich stark; es stellte sich der lästige Harndrang wieder ein; auch bemerkte sie unangenehme Gefühle im Innern des Beckens, woraus sie auf einen geschehenen Rückfall der Gebärmutter schlofs. Dieser Gedanke verursachte ihr eine solche Unruhe, dafs sie ohne Verschub nach Wien zurückeilte und mich sogleich beschickte.

Bey der Untersuchung fand ich wirklich die Gebärmutter in einem beträchtlichen Grade zurückgebogen, den Grund etwas angetrieben, das Vaginalstück aber ohne alle Geschwulst, ohne besondere Empfindlichkeit und mit einem Worte, ganz normal beschaffen. Ich machte auf der Stelle einige Repositionsversuche, richtete aber, wie gewöhnlich, damit nichts aus. Da der Stuhl ziemlich frey vor sich ging, auch keine Bauchbeschwerden zugegen waren, und die Fürstinn sich im Übrigen wohl befand, so begnügte ich mich, ihr die Seiten- und Bauchlage anzuempfehlen und sich ruhig zu verhalten. Meine vorzügliche Aufmerksamkeit glaubte ich auf die Harn-

beschwerden richten zu müssen, überzeugt dafs durch den fortbestehenden Harnzwang die Retroversion unterhalten und verschlimmert werden müsse. Ich versuchte in dieser Hinsicht, ob sich das Vaginalstück, welches stark gegen die Harnröhre und den Blasenhals andrückte, mit den Fingern zurückbewegen und von der Symphyse entfernen liefse. Da ich fand, dafs sich dieses ohne alle schmerzhafte Sensation bewerkstelligen lasse, so dachte ich auf ein mechanisches Mittel, diesen Zweck zu erreichen. Vor der Hand liefs ich Injectionen aus Bilsenkraut in die Scheide machen, um die Sensibilität dieser Partieen und das Mitgefühl der angrenzenden Gebilde der Harnblase etwas herabzustimmen. Des folgenden Tages brachte ich ein kleines zylindrisch geschnittenes und mit einem Faden öfters umwickeltes Stück eines feinen Badeschwammes, den ich vorher in Öhl tauchte, und an dem ein langer starker Faden (zur bequemern Herausnahme) befestigt war, in die Scheide, und schob es quer gestellt, zwischen den Muttermund und die Schambrücke. Die Fürstinn empfand auf der Stelle eine Erleichterung jenes unbestimmbaren widrigen Gefühles im Becken und in der Gegend des Blasenhalses; sie harnte leichter,

freyer und seltener, und der Schwamm selbst verursachte ihr nicht die mindeste unangenehme Empfindung. Ich bemerkte, dafs bey mehrtägiger Anwendung dieses mechanischen Mittels das Vaginalstück sich immer mehr von der Symphyse entfernte und dem Centrum der Scheide näher rückte, ohne dafs jedoch der umgebogene Grund des Uterus verhältnifsmäfsig emporstieg, oder dem angebrachten Drucke des Fingers nachgab. Diese Umstände bestimmten mich, einen Versuch mit einem Pessarium zu wagen. Ich wählte ein Levret'sches, ovales, tellerförmig ausgehöhltes. Bey der Application, welche ohne besondere Schwierigkeit geschah, suchte ich die Stellung desselben so zu reguliren, dafs das Vaginalstück, wo möglich, in die Öffnung des Pessariums aufgenommen werde, welche Absicht auch vollkommen würde erreicht worden seyn, wenn nicht wie überall, so auch hier, das Moderne das Alte verdrängt hätte, und irgendwo ein Pessarium mit einer weiten Öffnung aufzutreiben gewesen wäre. Indessen wurde damit der beabsichtete Zweck doch in so fern erreicht, dafs der Uterus in gleicher Höhe erhalten, das Vaginalstück nach vorn auszuweichen verhindert wurde, der Abflufs des Urins freyer vor sich ging,

und die Fürstinn ohne Gefährde einige Körperbewegung vornehmen konnte, auch die Unbequemlichkeit des täglichen Applicirens wegfiel. Übrigens fühlte sie sich durch das Pessarium eben so wenig belästigt als durch den Schwamm. Dessen ungeachtet entschied sie sich nach einiger Zeit wieder für den Schwamm, wahrscheinlich aus Frauenzimmer-Motiven. Sie applicirte ihn selbst mit Geschick und Leichtigkeit und immer an dem gehörigen Orte. Der Muttermund behauptete stets seinen Platz in der Axe der Scheide, nur ohne die gewöhnliche Richtung nach dem h. Beine zu. Der Uterus aber blieb immer reclinirt, so dafs der Grund mit dem Muttermunde eine gleiche Höhe hatte.

Ich dachte jetzt ernstlich daran, dieses irrige Lagenverhältnifs zu rectificiren, weil ich besorgte, es möchte zuletzt habituell werden und keine constante Reposition mehr zulassen. Allein alle meine in dieser Hinsicht angestellten Versuche, sowohl durch die Scheide als durch den Mafstdarm, blieben ohne Erfolg, indem die Länge meiner Finger nicht hinreichte, die hebelartige Wirkung derselben bis zu dem erforderlichen Höhepunct fortzusetzen, um damit den stark widerstrebenden Uterus vollkommen zu erheben; auch

fühlte ich sehr deutlich, dafs um die Reposition zu Stand zu bringen, es erforderlich wäre, die Hebelkraft in allen Puncten der umgebogenen Partie anzubringen, welches nur mittelst der ganzen Hand thunlich geworden wäre, die ich aber einzuführen Bedenken trug. Diese Manipulationen machten daher die schwer aufliegende Masse wohl beweglich und leisteten Etwas, aber bey weitem nicht das, was Noth that. Ich stand nun von weiteren Versuchen ab und empfahl der Fürstinn, ihren Schwamm fortzutragen, stets die Seitenlage zu beobachten und für einen leichten Stuhl mit Vermeidung alles Drückens besorgt zu seyn.

Nicht lange darnach ward ich berufen, die Fürstinn zu untersuchen, weil sie aus dem Mangel jeglicher Beschwerde auf eine vortheilhafte Veränderung ihres krankhaften Zustandes schlofs. Wirklich fand ich die Reposition vollendet, das Vaginalstück ziemlich hoch, und ganz nach rückwärts stehend, den hintern Raum der Beckenhöle völlig frey und den Körper des Uterus deutlich hinter den Schamknochen. Ich liefs nunmehr Injectionen von aromatischen Kräutern mit einem reichlichen Zusatze von Salbey machen, und empfahl fortdauernd die Seitenlage im Bette.

Nach einigen Tagen explorirte ich neuerdings und fand Alles im alten Zustande, oder vielmehr den Uterus in einer der vorigen so entgegengesetzten Stellung, dafs eher eine Anteversion als eine Retroversion zu besorgen stand. Indefs erfolgte diese nicht, und der Uterus behauptete sich seit dieser Zeit (die Fürstinn brachte noch mehrere Monathe vor ihrer Abreise hier zu) in seiner normalen Stellung, obgleich Niemand, wie jeder Sachkundige einsieht, für einen Rückfall bürgen kann.

Ich füge dieser Geschichte nur zwey Bemerkungen bey. Die erste ist, dafs ich mir die vielerley Handgriffe und mechanischen Mittel nicht erlaubt haben würde, wenn der Uterus und die angrenzenden Partieen nicht so viel Indifferentismus gegen den Angriff bewiesen hätten. Die zweyte, dafs die spontane Reposition in kürzerer Zeit würde zu Stand gekommen seyn, wenn die Dame es über sich hätte gewinnen mögen, durch eine gegebene Zeit eine ruhige, horizontale Seitenlage zu beobachten.

V. Fall.

Eine lebhafte, geistvolle, hübsche Dame von 27 Jahren, schwarzen, glänzenden Augen und Haaren, feiner Haut und einem bleichgelblichten Teint, in ihrem 13ten Jahre zum ersten Mahle menstruirt (mit darauffolgender 6 monathlicher Amenorrhoe in Folge eines Scharlachfiebers, jedoch ohne Bleichsucht), nach dieser Zeit aber gehörig und schwach, aber immer unter starken Kolikschmerzen, (Im Ehestande flofsen die Menses copioser und ohne Koliken, blofs von mäfsigen Kreuz- und Schenkelschmerzen begleitet), in ihrem 20ten Jahre verheurathet und gleich geschwängert, erlitt im 3ten Monathe ihrer ersten Schwangerschaft einen Abortus (wahrscheinlich durch einen Schreck veranlafst), und wurde darauf noch dreymahl geschwind nach einander schwanger. Die erste dieser Schwangerschaften verlief gut, eben so Geburt und Wochenbett, nur dafs bey der Geburt mehr Blut verloren ging als gewöhnlich. Dieser Umstand veranlafste die Hebamme, unmittelbar nach erfolgter zweyter Geburt, aromatische und spirituose Umschläge auf den Unterleib zu machen, welches eine gänzliche Suppression der Lochien zur Folge hatte mit

darauf folgendem Andrange des Blutes gegen Kopf und Brust und heftigen Bauchschmerzen, so das Blutlassen, erweichende Fomentationen u. dgl. nothwendig wurden, und ein sehr gefährliches Puerperalfieber entstand, das der Kranken erst nach 6 Wochen das Bett zu verlassen erlaubte, und wonach kleine ziehende Schmerzen im Unterbauche und Becken zurückblieben, die sich aber zur Zeit der bald wieder eintretenden jüngsten Schwangerschaft, (die im Ganzen regelmässig verlief, aufser dafs die Menstrua in der ersten Hälfte einige Mahle erschienen,) verloren. Die Niederkunft traf dieses Mahl mit einer schweren Erkrankung des Gatten zusammen. Die Besorgnifs um seine Pflege veranlafste die Dame schon am 5ten Tage das Bett zu verlassen, worauf sie einen spannenden, ziehenden, Anfallweise eintretenden und in der horizontalen Bettlage vermehrten Schmerzen in beyden Seiten der untern Bauchgegend, verspürte, der von den untersten falschen Rippen anfing, gegen die Schoofsbeine convergirend zulief und mit einem lästigen Drucke in der Tiefe des Beckens gegen den Mastdarm vergesellschaftet war, von woher ihrem Gefühle nach der Schmerz ursprünglich auszugehen schien. Dabey fand

sich auch ein sonst nie wahrgenommener Schleimfluſs der Scheide ein. Die Bauch- und Beckenschmerzen exacerbirten zuweilen so stark, daſs Fieber entstand mit schmerzhafter Auftreibung des Unterleibs, nebst Diarrhöe mit Stuhlzwang unter Abgang eines schwärzlichen (blutigen) Schleimes aus dem After, und die Kranke mehrere Tage im Bette zubringen muſste. In diesem letztern Falle gesellten sich gern Erscheinungen krankhaft erhöhter Sensibilität hinzu, heftige Migränen, verstimmter Gemüthston, Traurigkeit, unwillkührliches Weinen u. dgl. Diese Anfälle waren an keine Zeit gebunden, traten jedoch meistens bald nach beendigter Menstruation ein. Am behaglichsten, und beynahe ganz frey fühlte sich die Kranke einige Tage vor dem Eintritte der Regeln und im Verlaufe derselben, welche übrigens regulär und sehr mäſsig floſsen. Vieles Gehen und Stehen vermehrte die Beschwerden; sie fühlte überhaupt eine besondere Schwäche in den Schenkeln. Das Fahren wurde noch schwerer vertragen. Auch das Sitzen auf einem harten Stuhle fiel ihr unbehaglich, so wie ein längeres Sitzen überhaupt, auf welches beym Aufstehen ein Gefühl zurückblieb, als wenn die Gebilde der untersten Bauchge-

gend steif wären und nicht nachgeben wollten. Der Schleimfluſs vermehrte sich mit den Schmerzen, besonders stark wurde er gleich nach der Menstruation. Er bestand aus einem natürlich beschaffenen Vaginalschleime ohne allen fremdartigen Geruch. Der Beyschlaf wurde gar nicht vertragen.

Weil die Beschwerden Anfangs gering waren und örtlich blieben, und erst späterhin, als sie stärker wurden, sich allgemeine Zufälle dazu gesellten, so wurde erst 4 Wochen nach der Niederkunft ärztliche Hülfe nachgesucht. Ihr erstes ausgetragenes Kind hatte die Dame durch 10 Monathe selbst gestillt; an der Stillung des zweyten wurde sie durch das Puerperalfieber gehindert; die Lactation des letzten wurde durch Excoriirung der Warzen mit nachfolgender entzündlicher Anschwellung beyder Brüste, wovon in der rechten eine kleine schmerzlose Härte in Form eines runden Streifes zurückblieb, vereitelt.

Der Arzt auf dem Lande, wo sich die Dame aufhielt, erklärte nach vorgenommener Exploration alle krankhaften Erscheinungen für die Folgen eines tiefern Standes (Senkung) der Gebärmutter von Erschlaffung der Mutterbänder, und verordnete dieser An-

sicht gemäfs stärkende und zusammenziehende Mittel, aromatische Bäder, Injectionen von Chinarinde, Kamphorgeiste, Alaun, Bley u. dgl., zum innern Gebrauche die China mit Eisen. Da alle diese Mittel, gegen 2 Jahre lang angewendet, nichts fruchteten, ja das Übel sogar verschlimmerten, so entschlofs sich die Dame nach Wien zu reisen, wo sie sich Hrn Dr. K..., einem einsichtsvollen sehr humanen Arzte, in die Cur gab, der zuvörderst auf eine genaue örtliche Untersuchung antrug, zu welcher er mich vorzugsweise in Vorschlag brachte.

Bey der Exploration (am 24. Febr. 1816) fand ich den Uterus tiefer als gewöhnlich und dabey reclinirt, mit dem Körper und Grunde auf dem h. Beine, nach der rechten Seite zu, schwer aufliegend, zugleich etwas angetrieben und bauchig, dabey empfindlich und bey stärkerer Berührung die gewöhnten schmerzhaften Gefühle im Bauche und Schoofse erregend, aufserdem etwas fester in der Consistenz, jedoch nicht hart, noch weniger skirrhös, auch nicht ungleich oder höckerig, sondern glatt und eben und von der naturgemäfsen Form, das vergröfserte Volumen abgerechnet, nicht abweichend. Das Vaginalstück stand aufser der Achse des Be-

ckens nach vorwärts hinter dem Schambogen, nur etwas mehr links, hatte übrigens seine natürliche Beschaffenheit, aufser dafs es eine gewifse spongiose Turgescenz verrieth und die beyden Lefzen eine lange klaffende Spalte bildeten. Dasselbe gilt vom Halse, der nur etwas kürzer erschien durch die in seine Sphäre vorgerückte Aufgetriebenheit des Uterus. Die Stuhlausleerung war gar nicht gehindert (weil der reclinirte Uterus mehr die rechte Beckenseite einnahm); auch das Uriniren geschah ohne Beschwerden, doch weit öfter als in der Regel und nicht ohne Reitz, auch zuweilen mit einigem Drängen, besonders zur Zeit der heftigern Schmerzanfälle. Seit der letzten Entbindung begegnet es der Kranken zuweilen, dafs der Harn beym Husten, Lachen oder sonst einem Nisus unwillkührlich ausgestossen wird.

Es war schwer zu bestimmen, ob hier die Anschwellung und die schmerzhafte Empfindlichkeit des Uterus das primäre oder secundäre Übel, Ursache oder Wirkung der Reclination seyen. Das Letztere kam mir als das Wahrscheinlichere vor. Ich beschlofs daher einen Versuch mit der künstlichen Reposition zu machen (am 23. März). Sie gelang gegen meine Erwartung vollkommen

mittelst zweyer in den Mastdarm gebrachter Finger, bey welcher Gelegenheit ich mich noch deutlicher von der bedeutenden Anschwellung des Uterus überzeugte. Nach geschehener Reposition wurde Ruhe nebst der Seitenlage empfohlen und von der Rückenlage und jeder Anstrengung beym Stuhle gewarnt. Es erfolgte eine Verminderung des lästigen Gefühles von Druck auf die hintere Beckenwand, und eine Erleichterung aller Zufälle, die jedoch nicht von langer Dauer war. Gegen die Hälfte Aprils trat eine neue Exacerbation ein, mit Erneuerung der Retroversion. Sie wurde wieder, wie das erste Mahl gehoben, und zur Vorbeugung eines Rückfalles ein Schwamm applicirt. Von dieser Zeit an erhielt sich der Uterus in einer minder abweichenden Stellung, auch nach Entfernung des Schwammes, den die Kranke nicht vertrug. Dessen ungeachtet kehrten die Schmerzanfälle intervallweise zurück, welcher Umstand auf eine andere Natur des Übels schliefsen liefs, und die Nothwendigkeit anderer Mittel herbeyführte, solcher nähmlich, durch welche die Congestion des Blutes im Uterus, und dessen Tendenz zur Entzündung und Verdickung abgewendet werden könnten, laue Bäder, erweichende Auf-

schläge, schleimige Vaginal-Injectionen und Klystiere, Blutegel an die Scham und das Mittelfleisch, (innerlich) Calomel, Antimonial-Mohr, Digitalis u. dgl. Aber auch auf diesem Heilungswege gewann man nur geringe Fortschritte, wovon der Grund zum Theile darin lag, dafs der Gebrauch der innern Mittel durch die Dazwischenkunft starker Exacerbationen öfters unterbrochen ward.

Im Monathe August begannen die Beschwerden in der Gegend des Mastdarmes wieder lästiger und quälender zu werden. Die Exploration wies nach, dafs der Uterus in einem hohen Grade umgebogen, mit dem Grunde fast auf dem Damme auflag, und wegen nicht verhältnifsmäfsiger Excentricität des Vaginalstückes sich der Form einer Retorte näherte. Ich beschlofs noch einen Versuch mit der Reposition zu machen, und nachdem diese (mittelst zweyer Finger) bewerkstelligt war, schob ich ein mit Wachs überzogenes, und am vordern Rande mit einem halbmondförmigen Ausschnitte versehenes Pessarium aus Pantoffelholz in die Scheide, worauf sich die Kranke, nachdem die ersten Zufälle der Reitzung verschwunden waren, in Hinsicht auf den lästigen Druck am Mastdarme sehr erleichtert fühlte. Im Verfolge,

da ich bemerkte, dafs sich dieses Pessarium bey Gelegenheit des Stuhlabsetzens und der sich noch zuweilen einfindenden Exacerbationen leicht verschob, verwechselte ich es mit einem runden, kranzförmigen, echt Levret'schen, das eine grofse, zur bequemen Aufnahme des Muttermundes vollkommen geeignete Öffnung hatte. Bey diesem Pessarium befand sich die Kranke ungleich besser; den einzigen Übelstand führte der Gebrauch des Pessariums mit sich, dafs der Schleimflufs vermehrt, und zur Zeit der Regeln etwas scharf ward, wodurch öftere Einspritzungen, zumahl nach Ablauf jeder Menstrualperiode, und alle 2 - 3 Monathe die Herausnahme und Reinigung des Pessariums oder seine Verwechslung mit einem neuen nöthig wurden.

Der gute Zustand während des Pessariums dauerte gegen 1 Jahr. Anfangs August 1817 wurden die alten Beschwerden wieder belästigender, weswegen die Kranke mich wiederhohlt um die Einlegung eines neuen Pessariums bath, wozu ich mich ungern herbeyliefs, weil erst einige Tage die Menstrua aufgehört hatten und ich die gesteigerte Sensibilität der Genitalien fürchtete. Wirklich traten den andern Tag (nach der Application)

heftige Schmerzen im Bauche und Becken mit Fieber und Suppression des sonst gewöhnlichen Schleimflusses ein, welche Zufälle durch 6 Tage anhielten und sich mit einem häufigen schleimicht wässerichten und übel riechenden Scheideflusse endigten. Den 25. desselben Monathes erschienen die Menstrua, aber kurz und sparsam fliefsend und zuletzt in einen serosen, übelriechenden Abgang sich umwandelnd, wozu sich Schmerzen und späterhin auch ein Fieber gesellten.

Die Kranke liefs es nur ungern geschehen, dafs man das Pessarium entfernte. Der Uterus hatte wieder einen höhern Grad von Reclination, einen gröfsern Umfang, eine höhere Temperatur und mehr Empfindlichkeit beym Berühren. Ungeachtet Alles angewendet wurde, was dieser gereitzte Zustand forderte, so hielten die allgemeinen und örtlichen Zufälle doch mehrere Tage an, worunter, nebst dem Fieber, ein öfters zurückkehrender, mit Gerinsel gemischter Blutflufs, der mit einem serösen Ausflusse alternirte, äufserst heftige Schmerzen im Kreutze und den Lenden, die sich bis in die Schenkel verbreiteten, Verhaltung des Stuhles, und jumentose Beschaffenheit der Urine die bedeutendsten waren. Erst am 7. Sept. liefsen

die Zufälle nach, und den folgenden Tag war die Kranke ohne Fieber und klagte blofs über einen stumpfen Schmerzen über dem rechten Schoofsbein, der im Grunde des vom Freyen etwas emporgestiegenen, weniger angeschwollenen und minder empfindlichen Uterus seinen Sitz hatte, wie eine genauere Untersuchung nachwies.

Mitten in der Reconvalescenz, den 18. Sept. erschien ein neuer Blutabgang, der in kurzer Zeit in eine der fürchterlichsten, gefahrvollesten und nur durch die angestrengtesten Bemühungen des sogleich zu Hülfe berufenen braven Arztes in ihrer unabwendbar scheinenden Tödtlichkeit aufgehaltenen Hämorrhagieen überging. In der Folge entstanden Schmerzen (den alten unähnlich) in beyden Weichen, die nach dem Verlauf des Nervus cruralis in beyde Schenkel herabstiegen und mit einem Gefühle von Druck in der vordern Beckengegend verbunden waren, doch ohne Einflufs auf die Restauration, die täglich vorschritt. Gegen Ende Octobers fanden sich die Regeln mit Mafs und ohne Zufälle ein. Bey ihrem Aufhören folgte wieder ein wäfserichter Ausflufs in Begleitung einiger Schmerzen der gewohnten Art, der späterhin

in einen einfachen Schleimabgang sich verwandelte.

Seit dieser Epoche schwiegen die schweren Zufälle und die alten Schmerzen im Unterbauche und Becken sind mehr belästigend als quälend. Die Katamenien haben ihren ordentlichen Gang bis auf ein geringes Vorgreifen, und einen wässerigen Nachfluss, während dessen die Schmerzen steigen, die jedoch auf Injectionen von Cicuta sogleich mit dem Flusse nachlassen. Der Uterus befindet sich noch in einem Reclinationszustande, ist an der hintern Wand noch angetrieben und empfindlich, aber Alles in einem weit geringern Grade, als vordem.

Im Febr. 1818 wurde dieser (relativ) gute Zustand durch eine stürmische Exacerbation der alten Schmerzen gleich nach der Menstruation wieder unterbrochen. Ich benützte diesen Anlass zur Einleitung einer von mir schon längst und wiederhohlt verlangten Consultation mit einem berühmten Meister der Kunst. Sie hatte am 6. März Statt. Dieser Meister fand bey der Exploration die Localverhältnisse ganz so, wie ich sie beschrieben. Seine Meinung, ganz mit meiner Ansicht übereinstimmend, ging dahin: Es bestehe vor der Hand blofs eine Verdickung (kein Skirr-

hus) des Uterus, besonders seiner hintern Wand mit gleichzeitiger Reclination desselben. Hier sey der Herd des Übels, von wo aus alle Zufälle, örtliche und allgemeine ausgingen. Die Heilung sey schwer, weil die Einsicht in die Natur des Übels mangele, doch sey sie nicht unmöglich. Der erste Grund hierzu müsse in der verkehrten Behandlung bey der zweyten Niederkunft, und in dem darauf erfolgten Puerperalfieber, die weitere Ausbildung in dem vernachläfsigten Regime des letzten Wochenbettes und dem langen Gebrauche tonischer und adstringirender Mittel gesucht werden.

Die Gräfinn gebrauchte in der Folge erweichende Sitz- und Injectionsbäder in dem Weidlich'schen Badestuhle, jedoch ohne günstige Wirkung, wovon der Grund hauptsächlich in der plumpen Spritzröhre lag, wodurch die Schamtheile zu sehr ausgedehnt und gereitzt wurden. Im Febr. 1819, wo ich die Patientinn das letzte Mahl sah und untersuchte, standen die Localverhältnisse beynahe noch auf demselben Puncte; die allgemeinen waren um vieles gebessert. Die Anfälle traten nur nach jeder Menstrualperiode ein, und wurden selten stürmisch. Spätern Nachrichten zu Folge, die ich der freundschaftlichen Mittei-

lung des Ordinarius verdanke, ging es der Gräfinn viel besser, ja gut, denn bis zum Anfange des Sommers 1820 hatten sich alle krankhafte Erscheinungen verloren, ob sie gleich in der Zwischenzeit bedeutende Reisen gemacht hatte, zum Beweise dafs selbst die Erschütterungen des Fahrens ohne nachtheilige Rückwirkung auf die Gebärmutter blieben.

VI. Fall.

Eine durch viele Jahre mit einem noch jungen, kräftigen Manne verheurathete, magere, schlanke, sensible und ängstliche Frau von etwa 30 Jahren, die im ledigen Stande ein Mahl schwer, aber natürlich und zur rechten Zeit geboren, aufserdem immer regelmäfsig, doch schwach menstruirt, und gesund, nur seit zwey Jahren mit Stuhlverhaltungen und Winden, die keinen Ausgang finden, und in das Gedärm zurücksteigen, den Bauch auftreiben, Schmerzen und Ängstlichkeit erregen, häufig geplagt, gebrauchte lange Zeit aperientia, alvum reserantia mit Zusatze von aloeticis von einem Arzte, der die Stuhlverhaltungen einzig von einer inertia intestinorum herzuleiten schien, welche Mittel zwar

die beabsichtete Wirkung hervorbrachten, aber unter Sturm und Drang und mit vielen torminibus.

Im Sommer 1812 ging die Frau nach Baden. Hier bekam sie um 9 Tage früher ihre Regeln und zwar gegen ihre Gewohnheit sehr häufig, mit Blutklumpen vermischt und unter starken, drängenden, wehenartigen Schmerzen, auf welche Ausleerung sie sich erleichtert fühlte. Sie brauchte die Bäder, litt weniger an ihren Bauch- und Stuhlbeschwerden und die Brüste liefen ihr stark an. Nach dem Gebrauche von 30 Bädern kehrte sie nach Wien zurück, gestärkt und froh, mufste aber auf Anordnung ihres Arztes gleich wieder die Purgirpillen nehmen. Die alten Stuhl - und Bauchbeschwerden wurden jetzt wieder zusetzender. Immer wurden die Faeces in kleinen, abgerissenen Stücken, und zwar unter starker Anstrengung mit heftigem Drücken und Drängen ausgeleert, eben so die Winde. Endlich fiel auf einmahl, nach vorherigem öfterem Drange zum Uriniren mit Excretion eines wasserhellen Harnes ein blutiger Körper aus der Scheide, der der Beschreibung nach einem aus Häuten bestehenden und mit Blute angefüllten Sacke glich. Hierauf fühlte sie sich ungemein wohl. Der Arzt legte kei-

nen Werth auf die Sache und liefs seine Pillen fortnehmen.

Indessen liefs sich die Frau auf Zureden einer Freundinn von einer Hebamme untersuchen, weil sie ein widerliches Gefühl von Schwere im Becken und Herabdrängen, vorzüglich beym Absetzen des Stuhles, wo sich die Scham förmlich auseinander that, und Etwas herauslassen zu wollen schien, empfand, auch ihr eigener Finger beym Selbsttouchiren an einen fremden, wie angeschwollenen Theil stiefs, der sie ängstigte. Die Hebamme erklärte, es sey eine Muttersenkung vorhanden. Die Kranke berichtete es ihrem Arzte, er glaubte es aber nicht. Weil die Sache nicht besser wurde, bekam endlich der Arzt seinen Abschied, und es wurde Hr. Dr. T... berufen, der zuvörderst auf die Exploration eines Kunstverständigen drang. Dieser entschied ebenfalls für einen incompletten Muttervorfall. Nach dieser Bestimmung und weil die Kranke aufser dem sehr geschwächt war, wurde zum innern Gebrauche die Perurinde verordnet; in die Scheide Scharpie mit einer Solution von Bleyzucker befeuchtet gelegt, und die Rückenlage mit erhöhtem Steifse beym Schlafen empfohlen.

Der Zustand wurde unter dieser Behandlung um nichts gebessert, und die Frau, die sich selbst aus Ängstlichkeit öfters touchirte, bemerkte, dafs der angeschwollene Theil in der Scheide hart und schwielig zu werden anfange, da er doch vorher klein und weich gewesen. Dieser Umstand machte ihr solche Unruhe, dafs sie endlich in Begleitung der Hebamme zur mir kam und mich um eine Untersuchung bath. Ich fand den Uterus tief im kleinen Becken, aufgetrieben, ziemlich hart und mit dem Grunde und Körper schwer und fest auf dem Mastdarme liegend, das Vaginalstück dicht hinter dem Schambogen, nur etwas mehr rechts gelagert und ebenfalls hart, gleichsam steif. Uibrigens kein Schmerz beym Angriffe und keine Spur eines Schleimflusses. Ich untersagte die Anwendung des Bleywassers, empfahl ihr die Seitenlage, besonders die rechte, und sogar die Bauchlage und warnte sie vor allem Drücken beym Stuhle. Ich hielt hierauf Rücksprache mit Hrn. Dr. B···, ihrem jetzigen Ordinarius, und wir vereinigten uns dahin, kleine Gaben von Kalomel in Verbindung mit seifenartigen Extracten zu geben, und wenn es nöthig werden sollte, der Öffnung des Leibes mit Klystieren zu Hülfe zu kommen; da sie aber den

Kalomel nicht zu vertragen schien, weil die Aufblähung des Unterleibes und die Empfindlichkeit des Gedärms zunahmen, und die Dauung litt, so wurde mit den Arzneyen ausgesetzt, und der Leib durch blofse Klystiere offen gehalten.

Nach einigen Wochen wurde ich plötzlich berufen. Es zeigte sich ein unregelmäfsiger Blutabgang 9 Tage vor der Menstrualperiode. Dabey war der Unterleib sehr empfindlich und aufgebläht; mit Beängstigung und Fieberbewegungen. Bey der Exploration fand ich die Lage des Uterus weit weniger von der Regel abweichend, (die Kranke hatte fast beständig auf dem Bauche gelegen), doch das Volumen noch bedeutend vermehrt, die Härte fortbestehend, nur keinen Schmerz bey dem Contact, den Blutabgang übrigens bis nun zu ohne Belang, aber die Gemüthsunruhe aufserordentlich. Wir empfahlen Ruhe; die Seitenlage mit Vermeidung der Bauchlage, und verordneten die Emulsio oleosa. In der Folge wurde der Blutflufs so stark, dafs man zum Alaun greifen mufste. Nach einigen Tagen hatte sich die Kranke wieder so erholt, dafs sie aufser Bette seyn konnte. Bey meinem Besuche sagte sie mir, sie habe, bevor sie das

Bett verliefs, den gewissen Theil gar nicht mehr angelaufen, und weich gefunden; seit dem sie aber jetzt (im dritten Tage) auf sey, dränge der Theil herunter, und sey wieder stärker angelaufen, und beym Sitzen auf einem ungepolsterten Stuhle fühle sie, wie sonst, einen lästigen Druck gegen den Mastdarm, der sich schmerzhaft in die beyden Seiten der Schoofsgegend ausbreite, und hier das Gefühl einer anstossenden Spreitze errege. Bey der Exploration fand ich den Zustand der Reclination noch bestehend, den Uterus immer noch ziemlich voluminos und tief liegend, jedoch von natürlicher Weiche.

Die Frau liefs mich von dieser Zeit an nicht weiter berufen, und auch der Ordinarius wurde verabschiedet.

Auch hier ist die Diagnose, in Hinsicht auf Priorität der beyden die Krankheitsform constituirenden Glieder (Reclination und Anschwellung) mit Schwierigkeiten verbunden, da die Bildungsepoche, wie beynahe immer, der Beobachtung entrückt war. Am wahrscheinlichsten dünkt mich, dafs die Reclination früher bestanden, und die Anschwellung des Uterus und die Irregularität der Menstruation blofse Folgen davon (Symtome)

seyen; dafs jene durch die Stuhlverstopfungen, durch das starke Anstrengen bey Absetzung desselben und durch den langen Gebrauch der Aloëtica eingeleitet, und durch die eintretende Schwangerschaft (welche nach meinem Dafürhalten verläfsig Statt gefunden) vollendet worden, welches um so ehender geschehen konnte, da die Kranke einen schlanken Körperbau und eine auffallend geringe Inclination des Beckens, folglich eine ursprüngliche Anlage zur Reclination hatte.

VII. Fall.

Eine junge, gebildete und äusserst fein und zart organisirte Frau mit schönen, blauen etwas exaltirten Augen, und weifser zarter Haut, von Jugend auf heftigen convulsivischen Krämpfen unterworfen und in der Kindheit mit scrofulösen Bauchdrüsenverhärtungen behaftet, welche dreymahl geboren (das erste Mahl im Stuhle ein ausgetragenes, noch lebendes Kind mit Zurückbehaltung schmerzhafter Sensationen im Kreuze und Becken, das zweyte Mahl ein frühreifes todtes nach einer höchst beschwerlichen und von wehenartigen Schmerzen stets begleiteten Schwangerschaft, und das dritte Mahl vor 3

Monathen ein unreifes von 9 Wochen) und an habituellen Stuhlverstopfungen litt, sonst regelmäfsig, aber stark menstruirt war, empfand seit ihrem letzten convulsivischen Anfalle vor 14 Tagen ungewöhnlich drängende Schmerzen im Becken, die sich in die Schenkel, vorzüglich den rechten, verbreiteten und zuweilen so heftig wurden, dafs sie den nächtlichen Schlaf unterbrachen, und wobey durch einige Tage manchmahl etwas Blut durch die Scheide abging. An einem Schleimflufse hat sie nie gelitten. Die Schwäche ist dermahl so grofs, dafs ein Versuch das Bett zu verlassen, mit Ohnmachten droht. Dabey ist die Kranke blafs bis in die Lippen; auch soll des Abends ein kleines Fieber bemerkbar seyn. Seit dem Abortus behandelte sie ein bekannter Arzt, der ihr sein geheimnifsvolles Wasser auf allen Zugängen in reichlicher Fülle beybringt, und nebenher nach Umständen, bald eröffnende, bald krampfstillende Arzneyen gibt, und den Zustand des Uterus, nach vorgenommener Exploration dahin berichtigt hat, dafs er herabgesunken, hart und etwas angegriffen sey. Ich fand allerdings den Uterus tiefer liegend und angetrieben, aber zugleich reclinirt und an der hintern Fläche empfindlich gegen den

Angriff; dahingegen verhielten sich der Muttermund und Hals ganz normal bis auf die excentrische Lage nach vorwärts. Ich untersagte die Rückenlage, empfahl die Seiten- und wo möglich die Bauchlage, lauwarme Bäder, Offenhalten des Leibes durch Klystiere mit Vermeidung alles Druckes, und Vaginalinjectionen von Althäe, Belladona und Cicuta.

Kurz nach meinem Besuche wufste ein Medicaster das Zutrauen der Kranken zu gewinnen, der das Übel für eine Fäulung des Uterus erklärte, sie nach seiner Art behandelte und sich vorzüglich Mühe gab, die copiose Menstruation zu beschränken durch China und Injectionen von Eichenrinde und Phosphorsäure. Anfänglich schien es besser zu gehen, aber nach 4-5 Monathen entstanden so heftige Convulsionen mit Congestionen nach Kopf und Brust, dafs der Tod unvermeidlich schien. Darauf bestürmte er die Kranke mit Moschus, Kampfer, Valeriana u. dgl., ohne einen anderen Erfolg als dafs die convulsivischen und kataleptischen Anfälle häufiger erschienen, eine immerwährende schmerzliche Eingenommenheit des Kopfes sich einstellte, nebst einem brennenden zuschnürenden Schmerze an der Cardia, der keine feste Speisen durchliefs, und die Kran-

ke auf den blofsen Genufs flüssiger Nahrungsmittel reducirte. Aufserdem ist die Nabelgegend sehr empfindlich und links unter dem Nabel spürt man eine verhärtete Stelle, die beym Drucke schmerzt; eben so die Schoofsgegend. Den höchsten Schmerzen aber fühlt die Kranke in der Gebärmutter selbst, den sie mit Messerstichen vergleicht; doch ist er nicht anhaltend und nur zur Zeit der nahenden Regeln heftig, die immer ihren Typus halten, und häufig fliefsen. Sonst besteht fast gar kein Ausflufs und der wenige vorhandene ist schleimicht und ohne Geruch.

Es waren bereits 11 Monathe verstrichen, als ich die Kranke wieder zu sehen bekam. Sie war sehr abgemagert und einem Zehrzustande nahe. Ein um die Menschheit hoch verdienter geistvoller Arzt hatte sich ihrer angenommen, und dieser wünschte von mir eine nochmahlige Untersuchung. Ich fand eine tiefe Kerbe zwischen den Lippen des Muttermundes, und die hintere besonders turgid und umgeworfen, doch ohne Härte und Schmerz, aber den ganzen Uterus angeschwollen, fest, höchst empfindlich beym Angriffe und schwer auf dem Mastdarme aufliegend und ihn zusammendrückend, (woher die hartnäckigen Stuhlverstopfungen,

die nur durch wiederhohlte Klystiere gelöset werden können, und zwar in einer Stellung mit vorwärts gekrümmtem Körperstamme.) Über den Schambeinen fühlte man gar nichts von dem Uterus wegen Entfernung seines Grundes durch die reclinirte Lage. Die Scheide war sehr feucht und schleimig. Der Explorationsfinger äufserte keinen fremdartigen Geruch. Jener Medicaster hatte auch Mercurialia angewendet. Von ihrem ersten Arzte hatte man in Erfahrung gebracht, dafs die Kranke in ihrem zweyten Wochenbette ein wahres Puerperalfieber erlitten und in ihrer frühesten Jugend mit scrofulösen Drüsenverhärtungen des Unterleibes behaftet gewesen.

Man wurde eins, mit sehr gemäfsigter Kunstthätigkeit zu Werke zu gehen, den Kräftezustand als das dringendste Indicans (vor der Hand) zu berücksichtigen, im Übrigen nach Umständen zu verfahren, besonders das Hindernifs des Schlingens und die Menstruation im Auge zu behalten; gegen das örtliche Übel Injectionen aus Cicutaabsud mit Kirschlorbeerwasser zu versuchen nebst lauen Bädern.

Es verstrich wieder ein volles Jahr, dafs ich die Kranke nicht sah. Die Umstände hatten sich im Ganzen eher verschlimmert

als gebessert. Die convulsivischen oder vielmehr kataleptischen Anfälle wurden häufiger und schwerer, so dafs sie oftmahls in tiefe und lang dauernde Ohnmachten übergingen. Das Bett durfte die Kranke keinen Augenblick verlassen, ja ein längeres Aufsitzen führte schon zu einer an Ohnmacht grenzenden Erschöpfung. Die Menstruation hielt immer noch ihren Typus, nur erschien nach dem 10ten Bade ein Mutterblutflufs, weswegen der Gebrauch der Bäder ausgesetzt werden mufste. Aufserdem kein Ausflufs aus der Scheide. Die Excretionen des Stuhles und Urins (denn auch dieser war zuweilen nicht ganz frey) geschahen mit weniger Beschwerde und überhaupt waren die Zufälle des Genitalsystems minder belästigend. Seit einiger Zeit aber meldeten sich gichtartige Schmerzen in den Armen und Händen mit Auftreibung der Gelenke. Die Veranlassung zu meiner Berufung gab folgender Umstand: Vor ohngefähr 4 Wochen erwachten auf einmahl die unleidentlichsten Schmerzen im Bauche, die von der Cardia ausgingen, sich über den ganzen Unterleib verbreiteten und zuletzt im Uterus fixirten. Nachdem diese Schmerzen, die an einzelnen Stellen des Unterleibes in der rechten Umbilical- und Sub-

umbilicalgegend periodisch heftiger wurden, Anfangs stechend, brennend, dann klopfend, und zuletzt wund, wie beym Aufbruch eines Absceses, mehrere Tage angehalten hatten, erfolgte ein eiteriger, saniöser Ausflufs aus der Scheide mit grofser Erleichterung, der 4 Tage anhielt. Die Ventralexploration mufste wegen aufserordentlicher Empfindlichkeit des ganzen Unterleibs mit grofser Schonung vorgenommen werden. Die empfindlichsten Stellen waren die obere Magengegend, die Milz- und die rechte Subumbilicalgegend. In dem Revier dieser letztern traf die untersuchende Hand auf mehrere harte Tuberculn, die sich wie angeschwollene Drüsen (des Mesenteriums) anfühlen liefsen und bey der Berührung empfindlich schmerzten. Bey der Vaginalexploration traf ich den Uterus noch in einem Reclinationszustande an, aber von weit minderm Grade als das letzte Mahl. Auch war er weniger angetrieben, minder empfindlich gegen den Angriff, und ohne wahrnehmbare Spur einer Exulceration. Der Zustand war beklagenswerth und die Kranke der Tabes nahe. Man glaubte einen umsichtigen Versuch mit Aqua Selterana machen zu können, da eben der Sommer eintrat; nur dafs

Leider! seine Wirkung nicht durch Landluft und Bewegung unterstützt werden konnte.

Nach 10 Monathen wurde ich im Frühjahre wieder berufen. Die Kranke wollte einen fremden Theil in der Scham zuweilen bemerken, der wie eine Zunge gestaltet seyn sollte, und sie sehr beunruhigte. Sie hatte sich der Obsorge ihres ersten Arztes, eines sehr achtungswerthen Practikers, der sie schon als Kind von 7 Jahren behandelt hatte, und ihre Natur genau kannte, übergeben. Die Umstände der Kranken waren um Vieles gebessert, die Convulsionen und Bauchverhärtungen verschwunden; die Kranke hatte mehr Eßlust und sich so weit erhohlt, daß sie manche Stunde außer Bette zubringen und im Zimmer umhergehen konnte. Die Menstrua waren ganz in der Ordnung, es bestand ein Schleimfluß der Scheide, aber nicht copios, nicht übelriechend, nur zuweilen etwas scharf und puriform. Ich fand den ganzen Bauch weich, ohne alle Geschwulst und Härte und nur in der Schoofsgegend gegen den Druck empfindlich, (durch die Scheide) den Uterus ziemlich tief stehend, aber gerade, ohne Reclination, (zwar nicht mit rückwärts, aber doch centrisch gelagertem Vaginalstücke,) viel kleiner, weicher

und fast von normaler Form; beyde Lefzen des Muttermundes weich, noch etwas weniges über die Gebühr wulstig, paralell nebeneinander liegend und beym Berühren etwas empfindlicher, die Scheide feucht von einem rotzähnlichen Schleime; die linke Beckenseite leer und unschmerzhaft beym Untersuchen, die rechte aber mit einer beynahe knochenharten, mehrfach abgetheilten Geschwulst angefüllt, die ein paar querlaufende Leisten hatte, bis zum Uterus reichte und beym Befühlen äufserst empfindlich war, aber offenbar vom Uterus nicht ausging. Ich konnte diese Geschwulst für nichts Anderes als für eine scrofulöse Anschwellung der Lymphdrüsen des Beckens halten, um so mehr da auch zuweilen die untern Leisten - und Schenkeldrüsen nach Aussage der Kranken anschwellen, und selbst dermahl eine wulstige Auflockerung an der Leistengegend des rechten Oberschenkels bemerkbar ist, die auf Stockung der Lymphe deutet. Der von der Kranken beym Selbsttouchiren wahrgenommene zungenförmige Körper konnte nichts Anderes seyn, als die isolirt gefühlte vordere Lippe des Muttermundes, der wegen perpendiculärer Lage des Uterus beym Schambogen herabtritt, wenn

die Kranke in aufrechter Stellung ist, oder ein Nisus (beym Stuhle) voraus gegangen ist.

Der ordinirende Arzt sagte mir, dafs er selten und nur bey dringenden Zufällen innere Arzneyen zu Hülfe nehme, weil die hochgesteigerte Sensibilität der Kranken kaum die mildesten, und unter allen Versuchten den Kampfer noch am besten vertrage, dafs er daher, wo möglich, mit äufsern Mitteln auszulangen suche, worunter eröffnende Klystiere, nach Art der Kämpfischen, die vorzüglichsten und nothwendigsten seyen, weil die Stuhlverhaltungen immer noch anhalten, und blofs durch Klystiere gehoben werden können, wobey aber eben jedesmahl ein sehr dicker, harter Koth unter stürmischen wehenartigen Schmerzen ausgestossen wird. Ich konnte nicht anders, als dieser circumspecten, schonenden Methode, die so vieles geleistet hat, meinen Beyfall schenken, und empfahl blofs gelinde Scheide-Einspritzungen von Cicuta, und beym Aufstehen das Einlegen eines kleinen mit Linnen oder Tafft überzogenen Schwammes zur Verhüthung eines Vorfalles.

Den Sommer brachte die Frau auf dem Lande zu, wo sie trefflich prosperirte. Auch im nachfolgenden Winter bestand Wohlbefinden, das nur zuweilen durch Gichtschmer-

zen in den Gliedern getrübt ward, welche im Sommer darauf merklich zunahmen, woran eine feuchte Wohnung auf dem Lande wesentlichen Antheil hatte. Zuletzt erwachten wieder krampfhafte Schmerzen im Becken und in den Schenkeln, der Schleimfluss der Scheide nahm zu, (doch ohne Zeichen von Schärfe, nur zuweilen rotzartig und in's Gelbe spielend) der Beyschlaf wurde schmerzhaft, die Menstruation unordentlich, unterbrochen mit darauf folgendem Kopfleiden. Endlich wurde auch der Magen ergriffen, und die Kranke fing abzumagern an. Unter diesen Verhältnissen wurde neuerdings die Exploration verlangt, die in Hinsicht auf die drüsenartige Geschwulst in der rechten Beckenseite für mich ein grofses Interesse haben mufste. Ich war angenehm überrascht, nicht die mindeste Spur von dieser Anschwellung mehr vorzufinden. Der Uterus selbst war nicht vollkommen auf seine normale Gröfse und Gestalt reducirt, aber beyden doch sehr nahe, und stand, wie immer, tiefer als gewöhnlich und etwas weniges reclinirt. Nicht ganz verdachtlos erschien mir die Beschaffenheit der Lippen, wovon die vordere klein, wie verzehrt, die hintere verlängert und zurückgebogen war, jedoch ohne Härte und Empfind-

lichkeit. Schmerz äufserte die Kranke nur, wenn der untersuchende Finger die hintere Wand des Gebärmutterkörpers traf, von welchem Puncte aus wahrscheinlich auch der Schmerz beym Beyschlafe ausging. Die Gicht schien nunmehr das Übergewicht über das Scrofulübel gewonnen, und der Krankheitsprocefs einen andern Charakter an- und ein anderes Revier eingenommen zu haben. Bemerkenswerth scheint mir die vom Arzte bey dieser Gelegenheit mitgetheilte Bemerkung, dafs, wenn bey der Kranken die Nutrition zu leiden anfange, dieses immer zuerst an den untern Gliedmassen und Hüften bemerkbar würde (durch Abmagerung), indefs der Oberleib und Busen nichts am Umfange verlören.

VIII. Fall.

Ein lediges, grofses, fettes, mit chronischen Leberleiden und habituellen Stuhlverhaltungen behaftetes und endlich ascitisch gewordenes Frauenzimmer von einigen 40 Jahren und kaltem Temperamente, an eine bequeme sitzende Lebensweise gewöhnt, stets unter Kolikschmerzen sehr beschwerlich menstruirt und seit einem Jahre mit un-

ordentlichen Rhythmus und zuweiligem Ausbleiben (gegenwärtig durch 3 Monathe), nie an Schmerzen im Becken und der Umgegend, nie an einem Schleimflusse der Scheide, nie an Harnbeschwerden leidend, wurde vor 3 Tagen punctirt mit Gewinnung einer reichlichen Wassermenge. Bald nach der Operation stellten sich krampfhafte Schmerzen in der Harnblase mit starkem Drange zum Uriniren ein, der jedoch ohne Erfolg blieb. Dieser Zustand wurde immer belästigender, und erreichte zuletzt eine gefährliche Höhe, so dafs man, weil Umschläge, Einsalbungen und Klystiere nichts fruchteten, nach 8 Stunden sich genöthigt sah, den Urin mittelst einer hohlen Bougie abzulassen. Von diesem Augenblicke an hörten alle Zufälle auf; allein es blieb ein Unvermögen des Harnens zurück, welches die wiederhohlte Application des Katheters nöthig machte, dessen Einführung durch einen mechanischen Widerstand erschwert wurde. Dieser Umstand veranlafste Hrn Dr. S., der den Katheterismus besorgte, die Exploration vorzunehmen, wobey ihn dünkte, einen globosen Körper von beträchtlichem Umfange zu fühlen, den er für die krankhaft angeschwollene und prolabirte Gebärmutter zu halten geneigt war.

Bey der Untersuchung, welche ich vornahm, fand ich den hintern Beckenraum mit einer länglicht runden, ebenen, festfleischigen Geschwulst angefüllt, die fast bis zum Ostium vaginae reichte, von da mit zunehmendem Umfange bis unter, ja fast über die Symphisis oss. pub. emporstieg, hier die Scheide bis zur beschwerlichen Durchführung des Fingers verengerte, und offenbar auf die Harnröhre drückte; dabey die vordere Wand der Scheide gespannt und verlängert, die hintere dagegen verkürzt und nach unten zusammengedrängt. Ich zweifelte keinen Augenblick, dafs ich es mit einer Retroversio uteri zu thun habe, nur konnte ich aller Mühe ungeachtet, nichts vom Muttermunde entdecken, was so wichtig für die Vollständigkeit der Diagnose ist. Ich machte einen Versuch, die Geschwulst aufwärts zu heben, erfuhr aber grofsen Widerstand wegen Unbeweglichkeit derselben. Da indefs die Kranke diese Versuche ohne allen Schmerz vertrug, so liefs ich sie auf Kniee und Ellbogen legen und wiederhohlte mit ziemlichem Kraftaufwande, jedoch immer nur mit den Fingern, die Repositionsversuche, die eine kaum bemerkbare Locomotion des Uterus zur Folge hatten. Doch gelang es mir auch in

dieser Körperlage nicht, den Muttermund hinter den Schambeinen zur deutlichen Kenntnifs zu bringen. Ich stand vor der Hand von weitern Repositionsversuchen ab, empfahl die Seitenlage, die Förderung des Stuhles, das periodische Katheterisiren und täglich einige Repositionsversuche durch die Scheide oder durch den After.

Am Abend des folgenden Tages fing der Urin frey abzufliefsen an, und 2 Tage später trat die Menstruation ein. Ich hielt diese Erscheinung für ein günstiges Zeichen, und glaubte sogar von dieser Function, in der ich ein erhöhtes Leben des Organes erblickte, das auch in sein Räumliches neue Verhältnisse bringen könnte, eine Repositio spontanea erwarten zu dürfen. Die Menstrua flofsen durch 5 Tage ziemlich copios und ohne alle Beschwerden. Auch die Urinexcretion ging reichlich und ohne alles Hindernifs vor sich. Überhaupt ging es der Kranken sehr gut. Der Bauch war schlapp und leer, und von der vor Ausbildung der Ascitis bestandenen krankhaften Beschaffenheit der Leber, die grofs und hart gewesen seyn soll, war keine Spur mehr aufzufinden. Bey der Exploration traf ich die Verhältnisse des Uterus unverändert an; dieselbe Tiefe und Unbe-

weglichkeit der Geschwulst, und dasselbe vergebliche Suchen nach dem Muttermunde. Ich liefs der Kranken wieder die Lage auf Knice und Elbogen annehmen und versuchte die Reposition mit zwey Fingern, erst durch die Scheide, dann durch den After. Die Geschwulst bewegte sich kaum. Bey den Versuchen durch den Mastdarm erkannte ich, dafs der Uterus eine globose Gestalt und den Umfang eines kleinen Kinderkopfes habe, an Consistenz einem festen Fleische oder vielmehr einer Speckgeschwulst gleiche, dabey ohne Empfindlichkeit und ohne Ungleichheit sey. Ich mifsrieth alle fernern Repositionsversuche.

Nach 7 Tagen wiederhohlte ich die Exploration in stehender Lage der Kranken, die seit ein paar Tagen das Bett verlassen hatte, und unter andern Erscheinungen der wiederkehrenden Gesundheit sich auch eines freyen Stuhles erfreute, wobey natürlich geformte Excremente bis zum stärksten Caliber ohne Hindernifs abgesetzt wurden, welches bewies, dafs der Mastdarm von dem angeschwollenen Uterus nicht gedrückt werde. Die untere Partie der Geschwulst hatte sich etwas zurückgezogen und von dem Scheideeingange entfernt, die Retroversion im Gan-

zen sich also etwas Weniges vermindert. Ich traf heute mit der Fingerspitze unter dem linken Schambeine an eine steife, randförmige Erhabenheit, welches ich für die hintere Lippe des Muttermundes hielt. In einiger Entfernung davon und etwas mehr rechts traf ich auf einen Hanfkorn grofsen Punct, der sich wie ein rauhes Steinchen anfühlen liefs, was ich auch bey den frühern Explorationen bemerkt hatte.

Späterhin wollte die Kranke einiges Hindernifs beym Stuhle und bey Einführung der Klystierröhre bemerken; auch klagte sie über das Gefühl einer ungewöhnlichen Völle im Innern der Pudenda. Diefs veranlafste eine neue Untersuchung, wobey ich jedoch Alles so fand, wie das letzte Mahl. Die Beschwerde im Innern der Scham beruhte auf einer Wulst der unter dem Schambogen etwas verdrängenden Scheide, wie man es bey Weibern findet, die öfters geboren haben. Zum ersten Mahle gelang mir bey dieser Gelegenheit, durch die Bauchdecken den Umrifs der Geschwulst zu fühlen und deutlich zu bemerken, dafs sie mehr den rechten Beckenraum, als den linken, anfülle, woher die Freyheit des Stuhles erklärbar wird. Eben so scheint die Ungestörtheit des Harnabganges aus der

Richtung des Muttermundes nach dem linken Schambeine, und die Harnverhaltung nach dem Bauchstiche aus der durch Ausleerung des Wassers herbeygeführten veränderten Lage des Uterus (wenn nicht der ganze Zufall mehr auf Krampf beruhte, in Folge der Verkühlung durch Entblöfsung des Bauches bey der Operation) erklärt werden zu müssen. Beym stärkern Drucke mit der Hand auf die Geschwulst äufserte die Kranke einige Empfindlichkeit. Ich sah die Kranke seit dieser Zeit nicht wieder, erfuhr aber von Hrn. Dr. S., der sie fortwährend beobachtet, dafs es ihr gut gehe, und dafs sie über keine Beschwerden im Becken klage. Die wichtigste Verhaltungsregel, die man ihr in Bezug auf ihr Localübel mitgegeben hat, besteht darin, dafs sie die Rückenlage sorgfältigst vermeide, und für freye, ohne Anstrengung zu bewirkende Ausleerung des Stuhles sorge.

Es unterliegt keinem Zweifel, dafs diese Retroversion unter die chronischen, habituell gewordenen gehöre und dafs sie durch Anschwellung des Uterus, die hier wahrscheinlich am Grunde und an der hintern Gegend anfing, successiv entstanden, wobey von einer Seite die Schlaffheit der Mutterbänder (von der Weichheit des allgemeinen Ha-

bitus bedingt), von der andern Seite die hartnäckigen Stuhlverhaltungen und die grofsen Anstrengungen bey der Ausleerung desselben wichtige Causalmomente zur vollendeten Ausbildung des Übels abgeben mufsten. Die Abwesenheit der gewöhnlichen Zufälle und Beschwerden kann nur aus einem Mangel an Reaction des Uterus, und dieser selbst aus der langsamen, successiven Ausbildung der Retroversion und aus der kalten, torpiden Natur dieses Individuums begriffen werden. Eine Hauptrücksicht bey der künftigen Behandlung dürfte seyn, dafs Alles hintangehalten werde, was eine Reaction im Uterus hervorrufen kann, wohin gewaltsame Repositionsversuche zuvörderst gehören, die den schlafenden Feind nur aufwecken, nicht besiegen können.

Ich erlaube mir bey dieser Gelegenheit eine nicht unwichtige practische Bemerkung. Es können Localverhältnisse dieser und ähnlicher Ast eintreten, wo die Diagnose ihre Schwierigkeiten hat. Mir begegnete vor nicht langer Zeit ein solcher Fall, wo ich eine grofse sarkomatose Geschwulst der hintern Beckenwand, welche beynahe dieselbe Form hatte, wie der Uterus in dem Subjecte der vorliegenden Geschichte, bey der ersten Un-

tersuchung durch die Scheide (die Untersuchung durch den After wurde durch die gar zu grofse Unreinlichkeit vor der Hand unthunlich) für eine Retroversion erklärte, obwohl die geringe, blofs scheinbare Bewegbarkeit der Geschwulst und die Spurlosigkeit eines Muttermundes mir selbst einiges Mifstrauen einflöfsten, wenn gleich alle übrigen Erscheinungen, besonders die Zurückhaltung der beyden gröbern Auswurfsstoffe, dafür zu sprechen schienen. Bey der zweyten Untersuchung, wo ich jene durch den After zu Hülfe nahm, erkannte ich meinen Irrthum; denn ich fand, dafs die Geschwulst hinter dem Mastdarme, statt vor demselben lag, welcher Umstand mir zum Kriterium diente.

IX. Fall.

Eine 22jährige, hübsche, zartorganisirte Beamtensfrau von weifsgelber Haut und dunkeln Augen und Haaren, im 17ten Lebensjahre menstruirt und im März 1817, nach zurückgelegter guter Schwangerschaft, mittelst des Hebels (angeblich) wegen Schiefstehung des Kopfes, zum ersten Mahle entbunden, kam den 2. Dec. 1818 im 6ten Monathe ihrer daraufgefolgten, Anfangs guten, später-

hin aber äufserst beschwerlichen und von wehenartigen Schmerzen im Kreuze und der rechten hypogastrischen Gegend begleiteten Schwangerschaft zum zweyten Mahle nieder, und gebrauchte darnach auf Anordnung ihres Geburtshelfers, ob sie sich gleich wohl befand, die Weidlich'schen Spritzbäder von China und andern styptischen Vegetabilien, auf die sie sich jedoch dem Gemeingefühle nach übel befand. In der 7ten Woche nach ihrer Niederkunft fanden sich die Regeln zum ersten Mahle wieder ein. Sie hielten 8 Tage an, kehrten aber nach 2 Tagen wieder zurück ohne aufzuhören, indem sie die Form eines chronischen Blutflusses annahmen, der in Hinsicht auf Zeit und Stärke wechselte, öfters Klumpen mit sich führte, zur Nachtszeit im Bette meistens nachliefs, jedoch durch eine anhaltende Bettlage nicht constant gehoben wurde. Anfangs fanden sich dabey bedeutende Schmerzen in der linken Weiche ein, wogegen, weil man eine Entzündung befürchtete, warme Aufschläge angewendet wurden, die man jedoch bald wieder beseitigte, weil sie den Blutflufs vermehrten. Späterhin verschwanden die Schmerzen von selbst, und gingen zuletzt in ein blofses Gefühl von Schwere und Druck auf den Mastdarm über,

welches noch besteht. Damit sind hartnäckige Stuhlverhaltungen verbunden, die nur durch starke Anstrengungen zu besiegen sind.

Im Febr. 1819 entschlofs sich die Kranke, Hülfe bey einem Arzte zu suchen, der wegen Hartnäckigkeit des Übels noch einen zweyten Arzt von grofser Reputation zu Rathe zog. Aus den Recepten geht hervor, dafs man Alles von Schwäche und Schlappheit herleitete; keines der bekannten styptischen Mittel blieb unversucht, mit Inbegriff der kalten Aufschläge von Wasser und Essig, ohne dafs jedoch der Blutabgang mit Permanenz gestillt wurde. Dieser Umstand gab Veranlassung zur Abdankung des alten Arztes und zur Beyziehung eines neuen. Der letztere, ein umsichtiger, kenntnifsreicher Mann, begann die Cur damit, dafs er auf eine obstetricische Untersuchung drang, welche mir aufgetragen wurde (den 10. May).

Die Kranke sah ziemlich frisch, und nichts weniger als erschöpft aus, und hatte Efslust und Schlaf. Die Exploration lieferte folgende Data: Der Bauch mit Einschlufse des Hypogastrium war ganz weich, klein, schmerzlos und ohne alle Härte und Geschwulst. Bey der Vaginal-Untersuchung begegnete ich in der mittlern Scheidehöhe einer runden, glat-

ten, fleischartigen Geschwulst von der Grösse eines mittleren Apfels, die ich für den zurückgebogenen Uterus hielt, und als solchen bestimmt erkannte, als ich den Finger nach der Schoofsknochenfuge führte, wo ich den schlappen, nicht angetriebenen Muttermund fand, dessen hintere (hier untere) Lippe nur wenig, die vordere (hier obere) aber stark vorragte. Die Geschwulst lag mehr und schwerer in der linken Beckenseite, und erschien hier voluminöser als in der rechten (drückte also gerade auf den Mastdarm, woher die Stuhlbeschwerden), war hier auch etwas empfindlich gegen den Druck. Bey Repositionsversuchen mittelst des Fingers wich sie etwas Weniges zurück, doch im Ganzen sehr unbedeutend wegen ihres schweren Aufliegens. Die Scheide war sehr feucht vom Blute, da unlängst Theils beym Uriniren, Theils für sich, mehrere kleine Klumpen und Gerinsel abgegangen.

Es fragte sich hier: Wann war die Retroversion entstanden, und bey welcher Veranlassung? Bestand sie vielleicht schon in einem geringeren Grade zur Zeit der letzten Schwangerschaft, und entstanden daher die Schmerzen und der Abortus? Oder bestand schon damahls eine krankhafte Verdickung

des Uterus, die erst den Abortus und später die Retroversion bedingte? Über diese wichtige Frage konnte nur eine genaue Beobachtung des fernern Ganges der Krankheit Licht verbreiten. Vor der Hand untersagte ich die Rückenlage und alles Drücken beym Stuhle. Zur Erleichterung des letzteren wurde das Elect. lenitiv. verordnet.

Den 11. soll der Blutabgang ungewöhnlich stark und der Puls gereitzt gewesen seyn. Sie beobachtete die rechte Seitenlage, und hatte einige sehr weiche Stühle.

Bey der Exploration am 12ten fand ich die Retroversion etwas vermindert, den Uterus mehr die rechte Gegend des Beckenraumes anfüllend, von derselben Gröfse und Form, spongios mit einiger Elasticität beym Anfühlen, und ohne krankhafte Empfindlichkeit. Bey den Repositionsversuchen, die ich Anfangs mit 1 dann mit 2 Fingern verrichtete, bemerkte ich, dafs während des Druckes, den die Reposition mit sich brachte, der Uterus nicht nur nachgab, und sich erhob, sondern sich auch verkleinerte, und coagulirtes Blut und Gerinsel durch den Muttermund von sich gab, woraus ich schlofs, dafs seiner Anschwellung eine Blutfülle zum Grunde liegen möge, theils ergossen in seine Höhle, theils

stockend in seinen Gefäfsen, und dafs der ganze Uterus einem mit Blute getränkten Schwamme gleiche, ein Zustand dessen Entstehung aus der durch die Retroversion gestörten Menstrualfunction und Circulation erklärbar und begreiflich wurde. In diesem Falle hätte sich die Retroversion nach dem Cessiren der ersten Menstruation in der 7ten Woche ausgebildet; ich sage ausgebildet, weil angenommen werden kann, dafs schon lange eine Reclination, oder auch nur Subreclination (durch die Kreuzschmerzen und die Fehlgeburt angedeutet) existirt habe, zu deren Umwandlung in eine vollendete Retroversion es nur einer stärkern Anstrengung beym Stuhle bedurfte. Der anfängliche Schmerz in der linken Weiche scheint den Zeitmoment zu bezeichnen, wo die Retroversion eintrat, und von der Spannung des linken runden Mutterbandes ausgegangen zu seyn.

Den 14ten wiederhohlte ich die Repositionsversuche, Anfangs durch den Mastdarm, (von denen ich aber sogleich wieder abliefs, weil ich sah, dafs sie zu nichts führten, denn mein Zeigefinger erreichte kaum den Uterus) hierauf durch die Scheide in der rechten Seitenlage. Ich brachte damit den Uterus fast in eine perpendiculäre Stellung, doch bey

Weitem nicht so weit, dafs er den Umschwung nach vorwärts gewann, weswegen er sich mit nachlassender Reposition sogleich wieder zurücklegte. Im Ganzen hatte sein Volumen etwas abgenommen, doch bestand noch die sphärische Form und die spongiöse Consistenz, woran auch die Lippen des Muttermundes Theil nahmen. Ich fing jetzt an zu besorgen, die spongiöse Auftreibung des Uterus möchte hier das primäre Leiden seyn und auf einer krankhaften Metamorphose beruhen. Doch tröstete mich wieder die Indifferenz gegen den Angriff und Repositionsdruck. Ich rieth dem Ordinarius, Mittelsalze Statt des Elect. lenitiv. zu verordnen, um Schweighäusers Erfahrungen zu prüfen.

Am 16ten fand ich den Uterus von einer festern Consistenz, doch ohne Beziehung auf die Lippen, die weich, aufgelockert und klaffend blieben. Auch war er etwas beweglicher. Das bey den Repositionsversuchen abgehende Blutgerinsel hatte dieses Mahl einen üblen Geruch, und die hintere Wand äufserte an einer (unbestimmbaren) Stelle einige Empfindlichkeit. Im Ganzen hatte sich der Blutabgang bedeutend vermindert, worauf jedoch kein grofser Werth gelegt werden konnte, weil früher dieser Fall schon öfters ein-

getreten, und ein Mahl durch 4 Tage gar kein Blut abgeflossen war. Da meine Besorgnisse wegen einer primären krankhaften Vegetation des Uterus und darin begründeten Hauptbedingung der später hinzugetretenen Retroversion zunahmen, so trug ich auf eine consultatorische Zusammentretung mit einem berühmten Meister an, welche den 19ten Statt hatte. Die Umstände hatten binnen dieser 3 Tage eine sehr günstige Wendung genommen, der Blutabgang hatte sich allmählig vermindert und hörte heute ganz auf. Der Uterus selbst war bedeutend abgeschwollen, minder fest, der Muttermund mehr zusammengezogen mit normaler Beschaffenheit der Lippen, der Reclinationszustand um Vieles gebessert. Jener berühmte Meister erklärte, nach vorgenommener Exploration, den Zustand für eine sarcomatöse Anschwellung des Uterus, vorzüglich der hintern Wand, und glaubte, dafs unter einer gelinden, mehr diätetischen als arzneylichen Behandlung noch einige Hoffnung zur Heilung gegeben sey; doch könne auch mit der Zeit das Übel einen bösartigen Charakter annehmen, besonders unter einer verkehrten Behandlung, wohin er stark adstringirende Mittel, dergleichen früher angewendet worden, rechnet: eine Ansicht die

ich ganz theilte. Mein Explorationsfinger war heute mit einem etwas weniges Blutgefärbtem Schleime belegt, der verdächtig roch. Auch ergab es sich aus den gelegentlichen Erörterungen, dafs die Schwester von der Mutter unserer Kranken wirklich an dem Mutterkrebse litt. Die Mutter selbst aber war eine gesunde frische Frau.

Am Abend des folgenden Tages zeigte sich wieder etwas Blut, doch sehr unbedeutend. Es fand sich darauf Herzklopfen mit Wallungen, Durst und einem besondern Gefühle von Hitze im Unterbauche und Becken ein, welches die Kranke zufolge ihrer Erfahrung für Zeichen einer nahen Blutung ansah. Die Bemerkung dafs am 20ten Monathstage die erste Menstruation auf die letztere Niederkunft eingetreten, gab der Vermuthung Raum, dafs diese Blutbewegungen vielleicht Molimina menstruationis seyn könnten. Indessen lehrte der Erfolg, dafs diese Vermuthung falsch war. Der Blutabgang hatte wieder ganz aufgehört, obgleich die Kranke seit einigen Tagen ihre meiste Zeit aufser Bette zubrachte, und sich auffallend erhohlt hatte, auch Willens war, den folgenden Tag auf das Land zu gehen, und den Sommer allda zuzubringen. Sie klagte über keine beson-

dern Schmerzen, sondern blofs über einen Druck gegen den Mastdarm, und diesen nur zuweilen und vorübergehend. Bey der noch einmahl angestellten Exploration fand ich den Reclinationszustand gebessert, die Geschwulst der hintern Gebärmutterwand unverändert, den Hals kurz, aber deutlich und zusammengezogen und den Muttermund normal beschaffen.

Es unterliegt kaum einem Zweifel, dafs hier die Retroversion durch Anschwellung und Schwere des Uterus, vorzüglich seines Grundes und seiner hintern Wand hervorgebracht wurde und allmählig sich ausbildete, was um so leichter geschehen konnte, da mehrere Bedingungen zusammentrafen, welche die Entstehung dieses abnormen Lagenverhältnisses begünstigten: ein sehr geräumiges und wenig inclinirtes Becken, dünne, zarte Gebilde der Mutterbänder, Stuhlverstopfungen u. s. w. Der scrupulosen Beachtung der Seitenlage, und des freyen Stuhles hat es die Kranke vorzüglich zu verdanken, dafs die Retroversion, selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen, sich in eine wenig belästigende Reclination zurückgebildet hat.

X. Fall.

Eine gemeine Frau vom Lande, 46 Jahre alt, von grofsem, schlankem Wuchse, weichem Habitus, bleichgelbem, kachektischem (blutarmen) Aussehen und blauen Augen, welche 13 Kinder glücklich geboren und gesäuget, das letzte vor 10 Jahren, dermahl Witwe, verlor seit einem Jahre immer sehr viel Blut bey der Menstruation, die gegen 5 Tage dauerte und alle 14 Tage, längstens 3 Wochen, unter Kolikartigen, mitunter drängenden, und in das Kreuz sich verbreitenden Schmerzen zurückkehrte. Aufserdem litt sie an hartnäckigen, nur unter starken Anstrengungen besiegbaren Stuhlverhaltungen, urinirte aber frey. Die blasse Farbe, die schwache Haltung und das Anlaufen der Füfse deuteten auf grofsen Blutverlust. Sie berichtete, dafs sie früher immer einer ungetrübten Gesundheit genossen habe; anfänglich sey das Blut mit schwarzen Klumpen gemischt gewesen, gegenwärtig aber gehe es flüssig ab; dahingegen finde nach dem Monathlichen ein wässeriger Ausflufs Statt, der zuweilen etwas blutgefärbt sey, aber keinen Geruch habe.

Ich schlofs aus diesen Erscheinungen auf eine organische Metamorphose des Uterus skirrhöser oder cancröser Art, fand aber zu meinem Befremden eine vollständige Retroversion des Uterus, wobey der Muttermund nach gerade noch hinter der Schoofsbeinvereinigung zu erreichen, und an der vordern, einen steifen Rand bildenden Lippe zu erkennen war, indefs die hintere (gegenwärtig die untere) Lippe ganz verwischt und ausgeglichen war. Die Geschwulst, welche der zurückgebogene Uterus an der hintern Wand der Scheide machte, war Fleischweich, und ganz der natürlichen Consistenz dieses Organes gemäfs, nur von einem etwas gröfsern Umfange, besonders nach dem Halse zu, der an Ründe fast dem Grunde glich, auch nicht sehr tief und bey Weitem nicht bis zur Scheidemündung herabsteigend, woraus ich folgerte, dafs der Uterus wohl etwas angetrieben, aber doch in keiner eigentlichen krankhaften Metamorphose böser Art befangen sey, besonders da auch der Angriff ohne allen Schmerz vertragen wurde.

Die Furcht dieser Frau, die sich nie einer männlichen Exploration unterzogen hatte, machte dafs ich weder durch den Mastdarm untersuchte, noch die Beweglichkeit des Ute-

rus durch Repositionsversuche prüfte. Ich begnügte mich vor der Hand, die Rückenlage zu untersagen und dagegen die Seiten- und Bauchlage angelegentlichst zu empfehlen, welcher Rath bey dieser Frau um so leichter Eingang fand, als sie versicherte, bey ihren Bauchschmerzen von selbst diese letztere Lage gewählt, und sich immer dabey erleichtert gefühlt zu haben. Aufserdem ermahnte ich sie, für leichten Stuhl durch Klystiere zu sorgen, und verordnete das Extract der Ratanhiawurzel in Kamillen - und Melissenwasser mit Pomeranzensyrup und einer kleinen Zuthat von Hallers Sauer.

Es ist sehr wahrscheinlich, dafs hier die Retroversion schon längere Zeit bestanden, und den nächsten und wichtigsten Causalmoment der profusen und schmerzhaften Menstruation enthalte, obgleich die eintretende Decrepititätsperiode auch ihren Antheil an dieser Menstruations - Anomalie haben mag.

Über den weitern Verlauf der Sache ist mir nichts bekannt geworden, da sich die Kranke späterhin nicht mehr bey mir sehen liefs.

XI. Fall.

Eine sehr junge, grofse und blafsgelb aussehende, blauaugige, sensible, zur Zeit der Pubertät in äufserst hohem Grade chlorotische und mit convulsivischen Krämpfen behaftete, Spuren eines rhachitisch-scrofulosen Habitus an sich tragende Frau von Stande, noch nicht ein volles Jahr verheurathet und von ihrem Gatten sogleich mit einer syphilitischen Blenorrhöe angesteckt und nach methodischer (scheinbaren) Heilung derselben geschwängert, erlitt nach dem 2ten Monath einen Abortus mit vielem Blutverlust, auf den ein häufiger, gelber, übel riechender Lochialflufs und am 11ten Tage des Wochenbettes (durch Verkühlung) eine Metritis folgte, die zwar gehoben wurde, aber einen fortdauernden fieberhaften Zustand mit zusammenziehenden, Anfallweise eintretenden, sehr heftigen Schmerzen in der Unternabelgegend, die sich gegen den Mastdarm zogen, zuweilen aber auch aufwärts stiegen, nebst einem blutig gefärbten, etwas scharfen, in der Quantität und Qualität wechselnden Schleimabgang aus der Scheide zurückliefs. Vier Wochen nach dem Abortus erschien ein Blutflufs mit schwarzen, grofsen Coagulis vermischt und

von drängenden Schmerzen begleitet, den man für die Menstruation hielt. Die Urinexcretion geschah ungehindert, aber die des Stuhles mit Beschwerde, und die Application der Klystiere unter Schmerzen. Sechs Tage später wurde von dem umsichtigen Arzte mein Rath nachgesucht. Ich fand das Vaginalstück des Uterus angetrieben, schwammicht und so stark gegen die Schoofsbrücke nach links gerichtet, dafs ich es von vorn nicht mit dem Finger umgehen konnte; der Uterus selbst lag fest auf der hintern Beckenwand nach der rechten Seite zu, vergröfsert, von fester Consistenz, unbeweglich und empfindlich gegen den Angriff. Noch gröfsere Empfindlichkeit äufserte die Regio hypogastrica gegen den Druck, obgleich nicht angetrieben. Offenbar war hier der Uterus in einer krankhaften Metamorphose befangen und die Reclination ein secundäres (accessorisches) Übel. Es war aber schwer zu bestimmen, ob die Metamorphose eine Folge der vorausgegangenen Entzündung, oder der nicht vollkommen geheilten Syphilis sey. Auf jedweden Fall empfahl ich den Gebrauch lauwarmer Bäder, schleimiger Klystiere, erweichender Aufschläge u. s. w., nebst der Seitenlage, in welch letzterer sich die Kranke sehr erleichtert fühlte,

obgleich sie auch in dieser Lage die Schenkel nicht ausstrecken konnte, ohne eine schmerzhafte Spannung im Unterbauche zu empfinden. Auf diese Behandlung verminderten sich alle Zufälle, und selbst der Reclinationszustand und die Angetriebenheit des Uterus hatten sich gebessert. Wir wurden eins, den Calomel zweymahl des Tages zu ½ Gran zu verabreichen. Nach einigen Tagen verschlimmerten sich wieder die Zufälle, und bey der Exploration zeigte sich der Uterus stärker reclinirt und beym Angriffe sehr empfindlich. Auf den erneuerten Gebrauch der lauwarmen Bäder und bey scrupuloser Beachtung der von der Kranken vernachläfsigten Seitenlage, unter Fortsetzung des Calomels, trat bald grofse Erleichterung ein. Der Vaginalfluſs ward mäfsig, serös und klebrig, wie zu Ende einer syphilitischen Blenorrhöe. Die Stuhlentleerungen von lehmichter, zäher Beschaffenheit, gingen freyer vor sich. Die Urine bald saturirt, bald blafs, flofsen häufig. Späterhin hörte der Druck gegen die hintere Beckenwand fast gänzlich auf, nur der Schmerz in den Weichen dauerte fort, doch trat er seltener und mit geringerer Heftigkeit ein. Der Reclinationszustand und die Verdickung des Uterus nahmen merklich ab; er erhielt seine

naturgemäfse Weiche wieder bis auf ein paar härte, fast knorpelige Streifen gleich hinter dem Vaginalstücke, die beym Angriffe grofse Empfindlichkeit äufserten. Nach der (um zwey Tage später eingetretenen und auch länger anhaltenden) Menstruation erwachten starke, spannende Schmerzen nach dem Verlaufe der runden Mutterbänder, und mit dem blutig schleimigen Nachflusse wurden unter einem Gefühle von Drängen mehrere kleine Stücke einer weifsen, abgestorbenen, wie macerirt aussehenden Haut ausgestossen, welche die Reste einer während der Metritis gebildeten Pseudomembran zu seyn schienen. Seit ein paar Tagen trat zuweilen ein Kopfschmerz an der Stirngegend mit einem etwas verworrenen Blicke im Auge ein. So lange dieser Kopfschmerz dauerte, verschwanden alle schmerzhaften Gefühle im Becken und Unterbauche. Bey der gegen diese Zeit vorgenommenen Exploration fand ich den Uterus ohne bemerkbare Intumescenz und die harten Stellen ganz verschwunden. Die Vorbothen einer sich einstellenden Salivation bestimmten uns, mit dem Calomel auszusetzen, woran wir (vielleicht) übel thaten.

In der Folge wechselten die Verhältnisse bald ins Bessere bald ins Schlimmere. Im

Ganzen überwog das Bessere in dem Grade, dafs die Kranke das Bett verlassen konnte und Kräfte und gutes Ausschen gewann. Der Schleimfluſs verlor sich, die Beckenschmerzen wurden geringer und seltener, die Menstruation floſs ordentlich, bis auf eine kleine Retardirung, und der Reclinationszustand war beynahe gehoben, auch die Beschaffenheit des Uterus wenig von dem naturgemäſsen abweichend. Die in Gebrauch gezogenen Mittel bestanden, abwechselnd nach den Umständen, in gelinden Eccoproticis, in Klystieren, lauen Bädern, Einsalbungen, auch wohl, wenn offenbarer Krampf vorherrschte, in Nervinis, vorzüglich Valeriana und Moschus. Das wichtigste und am häufigsten in Gebrauch gezogene Heilmittel blieb immer der Calomel, den die Kranke bey der Ähnlichkeit ihres Organismus mit dem kindlichen (in Hinsicht auf das Vorwalten des lymphatischen und nervösen Systems) sehr wohl vertrug. Auch wurden zu drey verschiedenen Mahlen Blutegel (einmahl 12 Stücke) an die hypogastrische Gegend mit grofser Erleichterung angelegt, als die Schmerzen unter dem Gefühle von Hitze im Becken und allgemeinen Wallungen mit stark gereiztem Pulse ungewöhnlich exacerbirten. Bey all die-

ser Besserung, ungeachtet sie soweit vorwärts schritt, dafs die Kranke mit Anfange Aprilles (nachdem sie den ganzen Winter, vom Spätherbste an, theils im Bette, theils im Zimmer zugebracht hatte) ausgehen und ausfahren konnte, wollte doch keine vollkommene Heilung eintreten. Von Zeit zu Zeit erwachten die alten Bauch- und Beckenschmerzen, vorzüglich in der rechten Weiche nach Verlauf des gleichseitigen runden Mutterbandes, manchmahl mit einiger Anschwellung der Inguinaldrüsen, auch wohl mit einem schmerzhaften Reissen im Schenkel. Das Sitzen, mehr aber noch das längere Stehen fiel der Frau beschwerlich, ersteres durch einen Druck auf den Mastdarm, und Steifigkeit beym Aufstehen, letzteres durch ein Gefühl von Schwere im Becken und durch schmerzhafte Spannung des Unterbauches. Überhaupt fühlte sie eine ungewöhnliche Schwäche in den untern Gliedmafsen. Immer verrieth der Uterus eine aufsergewöhnliche Empfindlichkeit gegen den Angriff an seiner hintern Fläche, und eine ungewöhnliche Schwere beym Emporheben mit dem Finger. Zuweilen, doch selten, geschah es, dafs eine Art Brustkrampf entstand, während dessen alle Beschwerden im Revier der Genitalien verschwanden. Da-

bey bestand meistens eine Frequenz des Pulses, die an den fieberhaften grenzte, aber ohne Hitze und Durst und mit guter Efslust.

Da die Localbeschwerden, die offenbar vom Uterus ausgingen, unmöglich von dem sehr geringen Reclinationszustand bedingt seyn konnten, so mufste angenommen werden, dafs ein organisches Mifsverhältnifs, durch irgend eine specifische Diathese unterhalten, im Körper und Grunde des Uterus hafte, dessen Wesen auf Syphilis oder Scrofulosität beruhe. Die Frau ging im Monathe May auf's Land, das ihr sehr gut anzuschlagen schien. Doch änderten sich die Localverhältnisse nicht, ja es zeigte sich wieder ein (gelber) Schleimflufs, der durch lange Zeit verschwunden war. Auch retardirte die Menstruation auffallender als bisher. Diese Umstände bestimmten uns, einen Versuch mit den Badner Schwefelbädern zu machen, die, im Falle keine Syphilis zum Grunde liege, in Hinsicht auf den scrofulösen, schwammichten, chlorotischen Habitus nicht anders als wohlthätig wirken konnten, im Gegentheile aber den versteckten syphilitischen Charakter des Übels veroffenbaren mufsten, was uns für die Therapie ein grofser Gewinn zu seyn schien. Die Schwefelbäder schlugen

sehr übel an; alle Umstände verschlimmerten sich in so hohem Grade, dafs die Kranke in die Stadt zurückkehren mufste, und sich übler, als jemahls befand. Es wurden zwey andere Kunstverständige berufen (da wir, sehr verzeihlich! das Vertrauen eingebüfst hatten), wovon der Eine, ein sehr erfahrener, achtungswürdiger Mann und mein Freund von dem frühern Hergange der Sache vollkommen unterrichtet war. Er war geneigt das Grundübel für syphilitisch zu halten. Wirklich entstand nach einiger Zeit ein Halsgeschwür in der Rachenhöhle, das alle Charaktere der Syphilis an sich trug. Nun glaubte er keine Zeit weiter verlieren zu dürfen, da die Kranke einem Zehrzustande nahe war. Er wendete die Schmiercur nach ihrem ganzen Umfange an. Der Erfolg war der erwünschteste. Alle Zufälle und Beschwerden, örtliche und allgemeine, verschwanden, und die Frau erfreuet sich seit dem des vollkommsten Wohlbefindens.

Einen ähnlichen Fall von unvollkommener Retroversion des Uterus mit starker, skirrhösartiger Anschwellung seines Grundes, auf Syphilis beruhend, und durch freygebigen Gebrauch des Calomels in Zeit von 4 Wo-

chen geheilt, enthält der Aufsatz III. meiner gesammelten obstetricischen Schriften S. 132 u. 153. Hier waren heftige, drängende, wahren Geburtswehen ähnelnde Schmerzen vorhanden, durch welche Umstände die Sache die Form eines instehenden Abortus erhielt.

Einige Beobachtungen

über die

Vorwärtsbeugung

des Uterus.

Man findet wenige practische Schriftsteller, welche uns Beobachtungen über diese Deviation geliefert hätten, welches beweiset, dafs sie selten vorkommt, wenn man nicht die bey Schwangern häufig vorkommende unvollkommene Art derselben hieher ziehen will. Lohmeier verwirft sie ganz, und tadelt Desgranges der sie zugibt. Er stützt seine Behauptung auf die Vorstellung, dafs „das beständige Anfüllen und Ausdehnen der Urinblase nach hinten, der gänzliche Mangel an Raum, wohin sich vorne im Becken die Gebärmutter senken könnte, und das öftere Liegen auf dem Rücken" die Pronation nicht erlauben. (a. a. O. Seite 157.) Allein diese Gründe mit all ihrer scheinbaren Gültigkeit

fallen hinweg, sobald nur durch einen einzigen bewährten Fall thatsächlich nachgewiesen ist, dafs die Gebärmutter in einem wirklichen Pronationszustande sich befunden hat, und beweisen höchstens so viel, dafs eigene Bedingungen dazu gehören, die ihn erzeugen, und dafs (was man gern zugibt) diese Bedingungen selten eintreten, worunter, die zufälligen Einflüsse abgerechnet, ein stark inclinirtes Becken, ein lockerer Zusammenhang des Uterus mit der Blase, eine höhere Lage der Douglafs'schen Falte, und überhaupt eine besondere Modification des Bildungstypus die wichtigsten zu seyn scheinen. Der k. preufs. Hr. G. M. R. Elias von Siebold benachrichtigt uns in einer Note zum 8 Kap. seines Handbuches zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten I. B. §. 803. S. 546. (Frankf. a. M. 1811), dafs er dieses abnorme Lagenverhältnifs zweymahl beobachtete, einmahl mit Verwachsung der Vaginalportion mit dem Mastdarme und das andere Mahl mit Conceptionsverhinderung. Es ist mir nicht erinnerlich, dafs er die ausführliche Geschichte dieser hier blofs angedeuteten Fälle in irgend einer Schrift bekannt gemacht hätte, was der Seltenheit wegen zu wünschen wäre.

I. Fall.

Das Subject, an welchem ich diese in einem so exquisiten Grade nur selten vorkommende Krankheitsform beobachtete, war ein lediges gegen 25 Jahre altes Frauenzimmer (aus der Klasse der Honoratioren) von ziemlich schlankem Körperbau, schwarzen, glänzenden Augen und einem ins Männliche spielenden Habitus. Dieses schon lange zur Pubertät gelangte und Anfangs gehörig menstruirte Frauenzimmer litt durch einige Jahre an einem Blutflusse der Scheide, der den Gang einer prolongirten oder vielmehr continuirlichen Menstruation hielt mit wenigen ganz freyen Tagen, und zuweilen mit so starkem Abgange, dafs eine ruhige Lage und Arzneygebrauch erforderlich wurden. Jeder ungewöhnliche, besonders moralische Eindruck wirkte schnell auf das Genitalsystem und vermehrte den Blutabgang. Dabey litt die Kranke auch an habituellen Stuhlverhaltungen, und selbst die Urinexcretion wurde zuweilen, wie durch einen Krampf, gestört mit einem Gefühle von Brennen in der Scheide. Seit einiger Zeit verspürte sie Schmerzen im Becken und ein lästiges Drängen, öfters auch ein Jucken an den Genitalien und Schenkeln.

Mehrere, mitunter sehr erfahrne Aerzte hatten Curversuche gemacht, die jedoch ohne den gewünschten Erfolg blieben. Der gegenwärtig zu Rath gezogene erfahrne und umsichtige Arzt wollte nichts unternehmen, bevor er über die örtlichen Verhältnisse der Genitalien nicht im Reinen wäre, deren Erforschung mir aufgetragen ward. Bisher hatte keine Untersuchung dieser Art Statt gefunden.

Ich fand bey der (unter Phänomenen eines grofsen moralischen Zwanges vorgenommenen) Exploration den Eingang in die Scheide sehr eng und wahrhaft jungfräulich, (das Hymen bildete einen häutigen, doch hinreichend geöffneten Ring), den Zeigefinger nicht ohne Schmerz zulassend, den Scheidegrund vorwärts ungewöhnlich weit und von einer fremden Geschwulst, die von einem festen Körper herzurühren schien, den ich nicht zu bestimmen wufste, ausgedehnt. Ich suchte rückwärts nach dem Vaginalstück und fand keines. Ich wufste in der That nicht woran ich war. Endlich traf ich ganz hinten in der Vertiefung des h. Beins auf Etwas, was sich wie ein Stück von der vordern Lippe des Muttermundes anfühlen liefs; auch bemerkte ich, dafs der die Geschwulst bildende feste

Körper hinter den Schoofsbeinen breit und plattrund war und nach hinterwärts immer schmäler zulief. Als ich endlich mit der andern Hand einen wogenden Druck in der Schoofsgegend machte, so bewegte sich, dem Drucke correspondirend, der Körper sehr deutlich auf dem Explorationsfinger, und ich erkannte, dafs ich es offenbar mit einer Pronation des Uterus zu thun hatte, und dafs der feste Körper nichts anders, als der beynahe quer in der Beckenhöhle gelagerte Uterus sey. Ich wollte die Exploration weiter treiben, um die Beschaffenheit des Vaginalstückes näher zu erforschen, aber die heftigen Schmerzen beym tiefern Eindringen des Fingers, welches der hohe Stand desselben nothwendig machte, gestattete solches nicht. Die Scheide war übrigens normal gebildet und ziemlich feucht von einem mit Blut gemischten Schleime oder vielmehr klebrigem Serum; nur an der vordern Gegend des Grundes der Scheide vermifste ich die sonst gewöhnlichen Runzeln, welche durch die Ausdehnung und Spannung, die aus dem vorliegenden Uterus entstanden, verwischt waren. Ich verschob mein Urtheil rücksichtlich einer Kunsthülfe bis zu einer zweyten Exploration, wo ich die Beweglichkeit und Reponirbarkeit des dislo-

cirten Uterus zu prüfen gedachte, was jetzt nicht geschehen konnte, weil dem wohlerzogenen Mädchen der moralische Zwang fast eine Ohnmacht zuzog. Ich empfahl vor der Hand das Liegen auf dem Rücken mit erhöhtem Steifse und das Vermeiden alles Drückens beym Stuhle.

Wie dieses anomalische Lagenverhältnifs entstanden, blieb für uns ein Räthsel, da die Stellung und Form des Beckens nichts Auffallendes darbothen, und wir konnten darüber blofse Vermuthungen hegen, deren Mittheilung zu nichts frommt. Wir hielten uns vor der Hand an die Thatsache, und glaubten darin eine wesentliche Bedingung der Anomalie der Menstrualfunction zu erblicken, die bey dieser Deviation eben so gut, wie bey der Retroversion, gestört werden mufs.

Nach 7 Tagen machte ich der Kranken einen zweyten Besuch, um, wo möglich, einen Repositionsversuch vorzunehmen. Sie hatte auf Anordnung des Arztes einige Tage vor meinem Besuche im Bette auf dem Rücken mit erhöhtem Steifse liegend zugebracht, in welcher Lage ich sie noch antraf. Sie sah heute nicht blafs im Gesichte aus, wie das erste Mahl, sondern roth, und hatte einen

sehr feurigen Blick. Bey der Exploration fand ich die Sache wundersam geändert. Der Uterus hatte seine Stellung durch die horizontale Rückenlage von selbst rectificirt, so dafs er jetzt nur noch etwas stark nach vorwärts gerichtet stand und der Muttermund ohne besondere Mühe am h. Beine aufgefunden werden konnte. (Hätte ein fremder Geburtshelfer explorirt, so würde er meine erste Angabe für eine Chimäre oder Charlatanerie gehalten haben.) Der vordere Beckenraum war weniger voll und hart, und von der Bauchseite fühlte ich den Gebärmuttergrund deutlich dicht hinter der Schambeinvereinigung. Ich suchte nun den Zeigefinger hinter das Vaginalstück zu bringen, so hoch ich konnte, und rückte es nach vorwärts gegen die Achse der Scheide zu. Einmahl in Bewegung gesetzt folgte es leicht der vom Finger erhaltenen Direction. Ich benützte diesen Umstand, und da ich deutlich bemerkte, dafs auch der Körper des Uterus diesen Bewegungen folgte, so nahm ich die andere Hand zu Hülfe, legte sie auf den Bauch dicht hinter die Schambeine und drückte gleichzeitig den Fundus Uteri gegen das Promontorium. Durch diesen Doppelhandgriff, der ohne allen Schmerz geschah, wurde die

Gebärmutter ganz frey und so normal gestellt, dafs keine Spur von Pronation, ja nicht einmahl eine Tendenz dazu bemerklich war. Übrigens traf ich alle Partieen des Uterus, der Form und Textur nach, ganz natürlich beschaffen und ohne Merkmahl irgend einer krankhaften Umwandlung an. Blofs die Lippen des Muttermundes erschienen etwas schwammicht angetrieben und klafften ein wenig, welches wohl die Folge des anhaltenden Blutabganges seyn mochte. Um die Lage des reponirten Uterus zu sichern, liefs ich ein Paar nach Art länglicher Compressen zusammengelegter Servietten hinter die Schambeine auf den Bauch legen, und sie mit einem bindenförmig angelegten Handtuche befestigen. Auch wurden wir eins, die Kranke in einer horizontalen Bettlage bis zur nächsten Periode zu erhalten, sowohl um einen Rückfall des Uterus zu verhüthen, als auch um zu sehen, was die Menstruation bey reponirtem Uterus für einen Gang nehmen werde und auf diesem Wege zur klaren Einsicht zu gelangen, ob und in wiefern die abweichende Lage desselben sich zur Anomalie der Menstrualfunction als Bedingung verhalte. Ich bemerkte heute keine Spur von Blut am Explorationsfinger.

Drey Wochen später machten wir der Kranken wieder einen gemeinschaftlichen Besuch. Aller Blutabgang war verschwunden seit der Zeit, als sie die Bettlage beobachtete, obschon die Binde bald abgenommen werden mufste, weil der Druck über dem Schoofse das freye Harnen hinderte, und man sich daher mit einem etwas schweren Leintuche auf dem Unterbauche begnügen mufste. Vor einigen Tagen hatten sich die Regeln zur gehörigen Zeit und sehr ordentlich und mäfsig eingestellt, und waren so eben zu Ende. Die Kranke befand sich aufserdem wohl bis auf die Stuhlverhaltungen; auch spürte sie zuweilen einen flüchtigen stechenden Schmerz in den innern Genitalien, aber sehr selten. Bey der Exploration fand ich zwar keine Pronation, aber doch den Muttermund wieder stärker nach rückwärts gerichtet und den ganzen Uterus etwas voluminöser, besonders nach seiner Längenachse, welches ich von dem plethorischen Zustande aus der kaum beendigten Menstruationsperiode herleitete. Wir erlaubten der Kranken aufzustehen, doch mit vieler Vorsicht, und Anfangs blofs sitzend aufser dem Bette. In der Folge zeigte sich bald wieder ein schwacher, blutig-seröser Ausflufs, der

so lange anhielt, bis der rechte Menstruationstermin eintrat, wo denn die Menses gehörig floſsen.

6 Tage nach dieser Epoche (5 Wochen seit unserm letzten gemeinschaftlichen Besuche) traten wir wieder zu einer Berathung zusammen. Es fand kein Blutabgang, sondern nur ein geringer Schleimfluſs Statt. Dagegen aber meldeten sich von Zeit zu Zeit flüchtige Stiche und andere schmerzhafte Gefühle in der Gegend der Symphyse, gleichsam in den Knochen und zuweilen auch tiefer, auch manches Mahl nur ein bloſses Beissen in dem Revier der Clitoris. Doch seit 2 Tagen haben diese Beschwerden ganz aufgehört. Bey der Exploration traf ich den Uterus wieder in einem stärkern Pronationszustande an, doch war der Muttermund ohne Schwierigkeit zu erreichen, allein die Schamfugegegend war deutlich vom Körper des Uterus angefüllt, so daſs der Grund an die Schamknochen stieſs, woher der Schmerz und die fremden Sensationen an diesen Theilen zu erklären sind. Übrigens war keine organische Krankheit bemerkbar, nur der ganze Uterus erschien etwas gröſser als er im jungfräulichen Zustande zu seyn pflegt und die Scheide hatte eine höhere Temperatur,

Der ordinirende Arzt ging nun von der Ansicht aus, dafs dem hier unverkennbar vermehrten Andrange des Blutes eine Plethora haemorrhoidalis als morbus haereditarius (denn Vater und Mutter litten an Hämorrhoiden, letztere überdiefs an Arthritis und an Induration beyder Brüste) zum Grunde liege, die ihre Richtung nach dem Uteringefäfssystem genommen, und schlug dieser Ansicht zufolge eine der von den vorigen Ärzten eingeschlagenen stärkenden und adstringirenden Methode ganz entgegengesetzte Curart und die Anwendung solcher Mittel vor, welche die Circulation im Bauche freyer machten, vorzüglich Blutegel an Scham und After, Molken, erweichende Bäder u. d. gl. Ich konnte dieser Ansicht nichts Erhebliches entgegenstellen, da sie viel Wahres (dem Scheine nach wenigstens) für sich hatte, und wo es an Licht fehlt, jede Leuchte willkommen ist. Mir schien die Trübung der Menstruation als einer weiblichen Geschlechtsfunction auf einem tiefern Grunde, nähmlich auf einer Art Hermaphroditismus zu beruhen und die abnorme Lage des Uterus nur ein im Mechanischen sich aussprechender Reflex dieses gestörten Sexualtypus zu seyn. Offenbar trägt der Habitus dieses Frauenzimmers

ein dem männlichen sich näherndes Gepräge an sich, wovon unter Anderem die männlich geformten, und reichlich, bis zur Rauchheit, behaarten Schenkel und schmalen Hüften einen auffallenden Beweis liefern. Bey solchen dem Hermaphroditismus nahe verwandten Naturen geschieht es oft, dafs die Menstrualfunction auf eine oder die andere Weise von dem Normal abweicht. Aus Mangel einer nähern Bekanntschaft konnte ich die Richtung und Stärke des ihr inwohnenden Sexualtriebes nicht beurtheilen. Auf jeden Fall ist jener Geschlechts-Indifferentismus, welcher Zwitterbildungen meistens zur Seite geht, hier nicht vorhanden; vielmehr lodert in dem Auge dieses Mädchens ein verborgenes genitalisches Feuer, das Nahrung sucht, und übermächtig, vielleicht zerstörend auf die Geschlechtsorgane wirkt. Überhaupt scheint eine disproportionale Polarität zwischen Gehirn und Uterus obzuwalten, die nach meinem Dafürhalten von einem ungeregelten Geschlechtsdynamismus ausgehet, dessen Ausbrüche nur durch die Macht eines männlichen Verstandes in Schranken gehalten werden.

Ich sahe die Kranke seit dem nicht mehr; doch nahm ich die Gelegenheit wahr (nach

7 Monathen), bey dem Ordinarius Erkundigungen über ihr Befinden einzuziehen, der mir Folgendes berichtete: Der vorhinige Blutabgang habe nicht nur constant aufgehört und sich in eine geregelte Menstrualexcretion umgewandelt, sondern die Menstruation selbst bleibe manchmahl durch 2-3 Perioden ganz zurück ohne Zufälle; auch die Congestionen gegen den Kopf seyen verschwunden, und werden nur noch zur Zeit der Menstruation transitorisch bemerkbar; eben so hätten sich auch die Stuhlverstopfungen und die Schmerzen in der Schoofsbeinvereinigung verloren. Sie spüre zwar zuweilen noch schmerzhafte Empfindungen, diese hätten aber ihren Sitz jetzt im Kreuze und innerhalb der Scheide. Dagegen klage sie öfters über ein starkes Jucken an der Scham und über kolikartige Schmerzen in der Nabelgegend. Zuweilen stellten sich Anwandlungen von Üblichkeiten, und ein transitorischer Schleimfluss der Scheide ein. Diese und noch andere Erscheinungen leiteten ihn auf die Vermuthung von Intestinalwürmern, dagegen er nun ernsthafte Mittel zu gebrauchen gedenke. Späteren Notizen zu Folge blieben auch diese Mittel ohne Erfolg, und das alte Menstrual - Unwesen herrscht, wie zuvor.

II. Fall.

Eine schlank gebaute, hagere Bürgersfrau, gegen 30 Jahre alt und Mutter von 4 Kindern, begann vor 4 Monathen an einem schmerzhaften und sparsamen Harnabgange zu leiden, wogegen verschiedene Mittel umsonst gebraucht wurden. Endlich gesellte sich ein lästiges Gefühl von Schwere im Becken dazu, weswegen ein trivialer Practicus zu Rath gezogen wurde, der die Frau untersuchte, und einen Vorfall anzutreffen vorgab, wogegen er ein Pessarium applicirte, das sehr gut vertragen wurde, und Anfangs das Verschwinden aller Zufälle zur Folge hatte. Späterhin, als sich die Harnbeschwerden wieder einfanden, vertauschte er das alte Pessarium mit einem gröfsern, das der Frau unsägliche Schmerzen verursachte. In der Folge liefsen die Schmerzen wohl etwas nach; allein es stellte sich ein scharfer, dicker, schwärzlicher Ausflufs ein, der abscheulich roch, besonders zur Zeit der Menstruation, so dafs die Frau alle Orte, wo sie war oder hinkam, mit Gestank erfüllte. Ihre wiederhohlten Klagen suchte er mit der Tröstung zu beschwichtigen: Es werde schon besser werden, sie müsse sich daran gewöhnen. Von

Einspritzungen war keine Rede. Endlich bekam der Ehemann auf den Coitus eine Excoriation an der Eichel mit entzündlicher Anschwellung der Theile. Diefs brachte die Frau zur Verzweiflung. Sie lief zur Hebamme G., um sich Rathes zu erhohlen, welche sie ohne Weiteres an mich verwies. Das Pessarium (ein oblonges Tellerförmiges) lag mit seinem gröfsern Durchmesser im geraden des Beckenausganges und zwar in einer schrägen Richtung mit der hintern Spitze hoch am h. Beine, mit der vordern unter dem Schambogen. Ich nahm es sogleich heraus, was jedoch nicht ohne Schwierigkeiten geschah. Es war mit einer schwarzröthlichen Schmiere bedeckt, die wie die Pest stank und mein ganzes Zimmer inficirte. Eben so heftig stanken die Feuchtigkeiten der Scheide, und diese selbst war heifs und angeschwollen. Den Uterus traf ich vom Aufliegen ganz platt gedruckt an, so dafs gar kein Hals zu finden und der Muttermund kaum zu unterscheiden war, der stark gegen das Kreuz nach der rechten Seite zu lag. Nach der Erklärung der Kranken sollte man fast vermuthen, dafs sich eine Harnfistel gebildet habe, denn sie behauptet, dafs Urin aus der Scheide fliefse, selbst wenn sie nicht zu uriniren gedenke.

Vor der Hand konnte ich nichts Anderes, als ihr die Weisung geben, die Scheide recht oft und fleifsig mit Pappelabsude ein - und auszuspritzen und dann nach einigen Tagen sich wieder bey mir einzufinden.

Nach 4 Tagen kam sie. Auf die Injectionen hatten sich Schmerz, Ausflufs und aller übler Geruch verloren, aber das Drängen zum, und der krampfhafte, brennende Schmerz beym Uriniren hielten an, und waren sehr quälend. Ich erfuhr bey dieser Gelegenheit, dafs ihr ganzes Krankseyn mit diesen Leiden angehoben, und darin eigentlich und ausschliefslich bestanden habe; dafs sie eine Menge innerer und äufserer Mittel, von Kunstverständigen und von Weibern verordnet, gebraucht habe, selbst Umschläge und Bäder; dafs zuletzt der beygezogene Geburtshelfer Alles von dem Vorfalle hergeleitet habe; dafs sie schon katheterisirt worden sey, weil man einen Blasenstein vermuthet habe, der aber nicht vorgefunden worden; dafs sie sonst gesund und nie den Krämpfen unterworfen sey; dafs der Urin beym Harnzwange sehr roth und heifs abgehe, aufserdem aber wie der Harn eines Gesunden aussehe, weder Schleim noch Bodensatz bey sich führe; endlich (was das Bemerkenswertheste

ist) dafs bey der Rückenlage im Bette alle Beschwerden verschwinden, nicht so in der Seitenlage, am wenigsten in der linken. Nach diesen Erörterungen schritt ich zur Exploration, wo ich weder einen Vorfall der Scheide, noch des Uterus, sondern eine Lagenabweichung ganz anderer Art fand. Der Uterus lag nähmlich fast quer im Becken, mit dem Muttermund nach rückwärts und so hoch stehend, dafs er kaum zu erreichen war, mit dem Grunde aber gegen die Schambeine gekehrt, und die vordere Fläche seines Körpers dem untersuchenden Finger darbiethend. Diese Partie präsentirte sich als eine gewölbte, fleischweiche, etwas angeschwollene und beym Angriffe empfindliche Masse, die schwer auf der Harnblase auflag, jedoch in die Höhe wich, wenn man den Finger als einen Strebepfeiler wirken liefs. Der ganze Uterus erschien etwas voluminöser und angetrieben, mit einem sehr kurzen, kaum bemerkbaren Halse. Die Scheide hatte eine merklich erhöhte Temperatur, doch ohne trocken zu seyn. Ich rieth der Kranken, sorgfältig die Rückenlage im Bette mit erhöhtem Steifse und tieferm Oberleibe zu beobachten, bey Tage aber einen Schwamm zu tragen, der dicht hinter den Schambeinen eingeschoben

und beym Schlafengehen des Abends (vermittelst einer Fadenschlinge) weggenommen werden sollte. Ich erhielt in der Folge die Nachricht, dafs sich unter langer und sorgfältiger Befolgung dieser Anordnung alle bisherigen Beschwerden verloren haben, welches auf die vollkommene Correction der bestandenen fehlerhaften Lage des Uterus zu schliefsen berechtigt.

Unter die minder exquisiten Pronationsfälle des Uterus, welche mir vorkamen, gehören folgende, die ich nur kurz berühren will.

III. Fall.

Die pohlnische Fürstinn R*, gegen 20 Jahre alt, von schwammichtem Habitus, und etwas torpider Natur klagte 4 Wochen nach ihrer ersten, zwar glücklichen, aber etwas langsamen und schweren Niederkunft, nachdem sie schon 16 Tage das Bett verlassen hatte, aufser allgemeiner Schwäche und Appetitlosigkeit, über ziehende Schmerzen in den Weichen nach dem Verlaufe der breiten Mutterbänder, vorzüglich in der linken, ferner über Schwäche der Füsse, hauptsächlich der Kniee und über ein Drängen beym Uri-

niren. Dabey flofsen die Lochien wieder stark und blutig, die früher schon nachgelassen und eine schleimige Beschaffenheit angenommen hatten. In den ersten Tagen des Wochenbettes rochen sie heftig. Die Genitalien verriethen zugleich eine grofse Empfindlichkeit. Bey der Exploration fand ich den Muttermund so hoch und rückwärts (gegen die rechte Seite gerichtet) stehend, dafs ich ihn nicht ohne Schmerzen erreichen konnte, dahingegen nahmen der Grund und Körper des Uterus den ganzen vordern Beckenraum ein. Den ursprünglichen Grund (Disposition) dieser Deviation suchte ich in dem stark inclinirten Becken (mit der Beweisführenden Erscheinung weit nach hinten gelagerter Genitalien) und in der allgemeinen Laxität der Textur, den besondern (veranlassenden) in der von der Schwangerschaft und Geburt, und häufigen Lochialsecretion zurückgebliebenen Erschlaffung der Genitalien und des Bauchfelles, (von der grofsen Ausdehnung dieses letztern zeugte auch der schlappe, grofse, herabhängende Bauch). Ich rieth zu Vaginalinjectionen eines Kamillenaufgusses, zur Rückenlage auf einem Ruhebette, (zur Nachtszeit im Bette mit erhöhtem Steifse), zu einer in der Schoofsgegend straff angezogenen und

mit einer Compresse gefütterten Bauchbinde und zum innern Gebrauche eines kaltzubereiteten Chinaaufgusses mit etwas Zimmtwasser. Diese Anordnungen waren hinreichend, das normale Lagenverhältnifs in einiger Zeit wieder herzustellen.

IV. Fall.

Im Frühjahre 1805 wurde ich zu einer noch jungen, keuschen, einige Jahre ohne Schwängerung verheuratheten, hübschen und ziemlich fetten Frau berufen, die an einem starken Mutterblutflusse litt, wogegen man kalte Aufschläge, Zimmttinctur und den Tampon vergeblich angewendet hatte. Sie war bis nun zu immer gesund und gehörig menstruirt gewesen, führte aber eine sitzende Lebensart. Man wufste nicht, ob Schwangerschaft bestehe und ein Abortus drohe, oder ob man es mit einer blofsen, excessiven Menstruation zu thun habe. Die Kranke klagte dabey über drängende Schmerzen, vorzüglich gegen den Mastdarm zu. Der Stuhl war unterdrückt und seine Entleerung mit Schmerzen verbunden, eben so auch (zum Theil wenigstens) das Harnen. Das Blut ging in grofsen Klumpen ab.

Bey der Exploration traf ich die Scheide so eng, widerstehend und gleichsam verknorpelt an, dafs ich nicht ohne gröfste Mühe den Zeigefinger einzubringen vermochte. Ich fand die vordere Gegend vom untern Segment des Uterus angetrieben und fest, beynahe hart, die ganze Gebärmutter so schief mit dem Grunde nach vorwärts gestellt, dafs es mir schlechterdings unmöglich war, den hoch und nach dem h. Beine stehenden Muttermund zu erreichen. Durch den Mastdarm stiefs der untersuchende Finger auf das stark hineinragende und den Mastdarm comprimirende Vaginalstück. Die fetten Bauchwände vereitelten zum Theil den Erfolg der Ventralexploration; doch fühlte ich nach längerm Manipuliren deutlich den Uterus unter der Gestalt einer länglicht runden, harten, ziemlich voluminösen Geschwulst in der rechten Hüftgegend einige Querfinger unter dem Nabel.

Ich gestehe, dafs mir Anfangs ein schwangerer Zustand als das Wahrscheinlichere vorkam, um so mehr, da mir bey der zweyten Exploration ein Strom hellwässeriger Feuchtigkeiten entgegenstürzte, die ich für Fruchtwasser hielt; da ferners die Frau immer gesund, richtig und sehr mäfsig menstruirt ge-

wesen und nie über Gebärmutterleiden Klage geführt hatte. Die Beschwerden der Stuhl- und Harnexcretion fanden ihre Erklärung in der schiefen Lage des Uterus. Das Becken schien unter die stärker inclinirten zu gehören.

Vor der Hand war die Stillung des Blutflusses die dringendste Indication. Der Kranken gaben wir eine hohe Steifslage auf dem Rücken mit tiefer liegendem Oberleibe, und als späterhin die Gründe einer vermeintlichen Schwangerschaft mehr verschwanden, suchte ich durch einen über die Schamhöhe permanent angebrachten Druck, in so fern es ohne Schmerzen geschehen konnte, den Grund des Uterus nach rückwärts zu leiten und von den Schambeinen zu entfernen. Unter dieser Behandlung stillte sich nach und nach der Blutflufs, Stuhl- und Harnbeschwerden liefsen nach, die Kräfte kehrten zurück und die Frau verliefs das Bett.

Spätere Untersuchungen überzeugten mich, dafs die Krankheit in einer skirrhusartigen Anschwellung des ganzen Uterus, vorzüglich aber der an seiner vordern Fläche gelegenen Partieen bestehe, und dafs die Pronation und Hämorrhagie blofse Folgen der krankhaften Metamorphose waren. Dieses

Urtheil wurde durch den fernern Gang des Übels und der späterhin eintretenden Erscheinungen nur zu sehr bestätigt. Unter solchen Verhältnissen konnte an eine curative Regulirung der Schieflage nicht weiter gedacht werden, doch hörten seit dieser Zeit die Harnbeschwerden auf, und auch jenen des Stuhles konnte durch Offenhalten des Leibes vermittelst Klystiere vorgebeugt werden.

V. Fall.

Im Sept. 1815 explorirte ich eine sehr junge, schlanke, bleichgelbe, in der Kindheit mit Scrofelsucht behaftete, und jetzt auch noch nicht ganz davon freye Frau, welche in ihrem 15. Jahre, ledig und heimlich unter den Händen einer unwissenden Dorfhebamme entbunden worden und darnach längere Zeit an Metrorrhagien, weifsem Flusse u. dgl. litt, durch anpassende Mittel aber vollkommen hergestellt ward. Die Veranlassung zur Exploration gab der Umstand, dafs seit 14 Tagen der Urin beym Lachen und Husten unwillkührlich ausgestossen ward, welches zwar auch früher hin, aber nur äufserst selten Statt gefunden haben soll. Ich fand die Gebärmutter tiefer als gebührlich stehend,

mit dem Grunde schwer an der Symphyse aufliegend und den Muttermund stark nach rückwärts gerichtet. Ich glaubte in diesem besondern Lagenverhältnifs des Uterus zur Harnblase, wodurch letztere gedruckt und gereitzt ward, wenn auch nicht den hinreichenden Grund, doch eines der wichtigsten Causalmomente jenes Phänomens zu erkennen, und empfahl die Rückenlage mit erhöhtem Steifse beym nächtlichen Schlafe.